

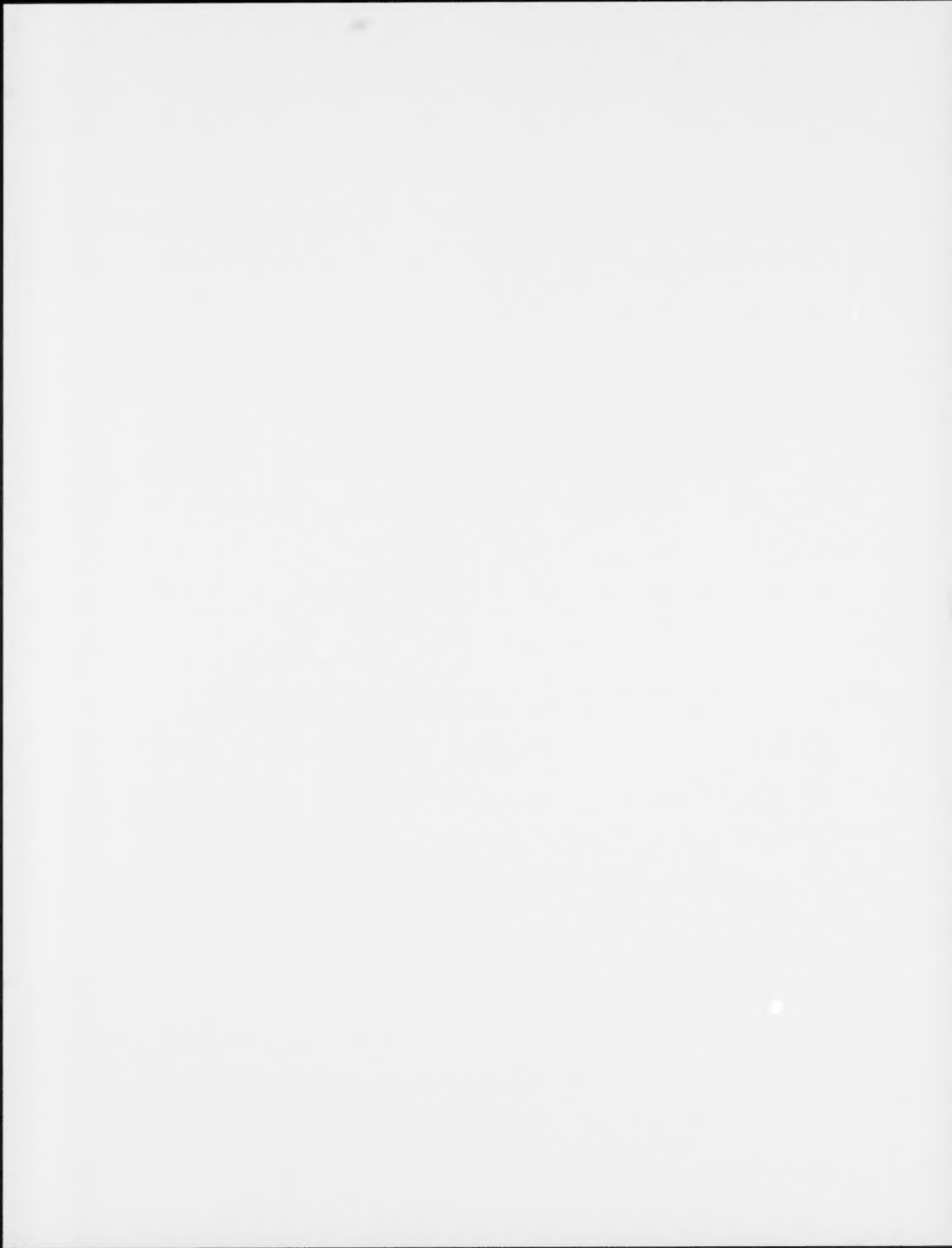
Table des matières

Au sujet de la présente évaluation	1
Région du Sud-Est du Manitoba	2
Profil de la population	3
Profil de la santé	7
Croissance démographique	10
Croissance démographique et groupes d'âge	12
Croissance démographique et services de santé	14
Personnes âgées et services de santé	19
Santé et genre	21
Les temps vulnérables de la vie : les premières années	27
Les temps vulnérables de la vie : la phase terminale	29
Santé de la population : l'alphabétisation	33
Sommaire	40



Ne doutez jamais du fait qu'un petit groupe de citoyens engagés et déterminés peut changer le monde. En fait, il n'y a que cela qui réussit.

- Margaret Mead



Au sujet de la présente évaluation

L'évaluation des besoins de santé de la collectivité est la pierre angulaire de l'engagement de South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc. en faveur de la responsabilisation et de l'inclusion dans la planification et la prise de décision en matière de santé. Au moyen d'un processus continu de consultation communautaire et de collecte de données, l'office régional de la santé (ORS) compile des renseignements sur la santé de la population de la région, surveille l'évolution des tendances et évalue les progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs régionaux en matière de santé. Sur la base de tels renseignements, South Eastman Health/Santé Sud-Est établit ses priorités et ses processus de prise de décision en vue d'orienter la politique en matière de santé et la prestation des services.

À partir de l'évaluation des besoins de santé de la collectivité 2003-2004, deux rapports ont été conçus : le Rapport synthétique et ce Rapport communautaire. Le rapport synthétique de 2003-2004 de l'évaluation des besoins de santé de la collectivité assure le suivi d'un rapport similaire publié en 1998. Le rapport présente un aperçu détaillé en vue d'informer les résidents de la région du Sud-Est de l'état de la santé sur le territoire de l'ORS et d'orienter la planification de l'amélioration de la santé des diverses collectivités. Le rapport synthétique est offert sur CD-ROM peut être téléchargé du site Web <http://www.sehealth.mb.ca>. Le rapport de 2003-2004 résume les principaux résultats et priorités pour la santé issus d'une évaluation en profondeur.

Les données proviennent d'une variété de sources, y compris des statistiques et des recherches régionales, provinciales et nationales, et des consultations étendues auprès des collectivités de la région (enquête téléphonique, tables rondes communautaires, petits

groupes de discussion et entrevues individuelles). 831 résidents de la région y ont participé.

Dans le rapport de 1998, l'ORS avait cerné cinq groupes démographiques vulnérables et prioritaires : les enfants et les jeunes, les personnes âgées, les femmes, les groupes défavorisés au plan socio-économique et les résidents du district Sud. La santé mentale et un meilleur accès aux services ont également été cernés comme des priorités en termes de services.

Par rapport au rapport de 1998, le rapport de 2003-2004 prend note de ce qui suit.

- On a fait des progrès considérables en matière de connaissance et de compréhension des groupes démographiques prioritaires et d'accessibilité des services.
- La collecte des données a été étendue pour englober de nouvelles priorités communautaires (santé des hommes, soins au terme de la vie et littératie).
- La participation de la collectivité au processus d'évaluation des besoins de santé de la collectivité a été étendue et diversifiée.
- La croissance démographique est ressortie à titre de principale force motrice de la croissance des besoins en soins de santé de la région.

Il faut prendre note que la santé mentale et l'utilisation des services de santé mentale font l'objet d'un rapport de recherche provincial à venir qui, bien qu'en cours d'élaboration, sera offert aux offices régionaux de la santé du Manitoba à des fins de planification des services de santé.

South Eastman Health/Santé Sud-Est reconnaît avec gratitude l'apport bienveillant des résidents de la région du Sud-Est à l'évaluation des besoins de santé de la collectivité en termes de connaissances et d'expériences.

South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc.

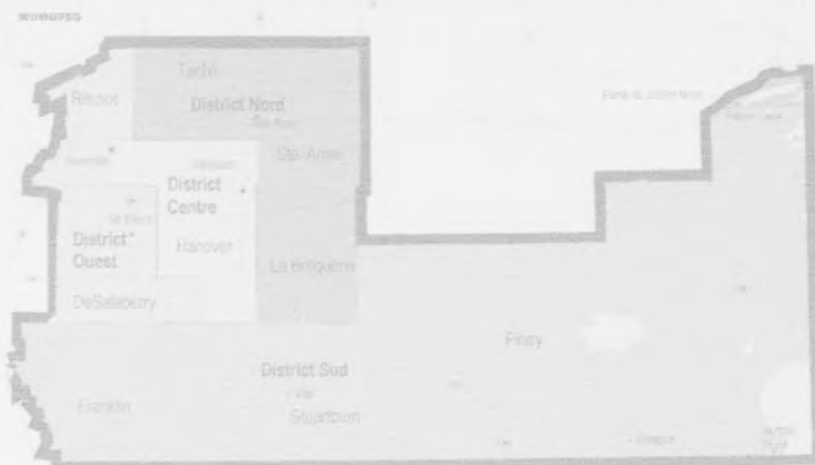
P.O. Box/C.P. 470

La Broquerie, Manitoba R0A 0W0

Tel/Tél: (204) 424-5880 Fax/Téléc: (204) 424-5888

<http://www.sehealth.mb.ca>

Région du Sud-Est du Manitoba



En 2003, la population de la région du Sud-Est du Manitoba se chiffrait à 56 648 personnes. À des fins de planification des services de santé, la région est divisée en quatre districts : Ouest, Nord, Centre et Sud.

South Eastman Health/Santé Sud-Est est propriétaire de quatre hôpitaux, qu'elle exploite à Saint-Pierre-Jolys, Sainte-Anne, Steinbach et Vita. Dans l'ensemble, la région compte 104 lits pour soins actifs et 20 lits réservés aux malades en soins prolongés.

La région compte également sept foyers de soins personnels (FSP) qui

accueillent 334 résidents. Trois établissements sont liés aux hôpitaux régionaux de Sainte-Anne, Steinbach et Vita. Trois autres établissements situés à Sainte-Anne, Steinbach et Grunthal sont des organismes sans but lucratif à orientation religieuse, tandis que le FSP de Saint-Adolphe est un établissement exploité en entreprise privée.

La région compte deux centres de soins de santé primaires, qui sont situés à Sprague et à Niverville.

Des médecins embauchés aux termes d'un contrat de l'ORS sont établis à Saint-Pierre-Jolys et Vita (total de 7), tandis que des médecins embauchés aux termes d'un contrat de paiement à l'acte pratiquent à Lorette, Sainte-Anne et Steinbach (total de 30).

South Eastman Health/Santé Sud-Est est responsable de tous les services communautaires, diagnostiques et médicaux d'urgence offerts dans la région

Tour d'horizon

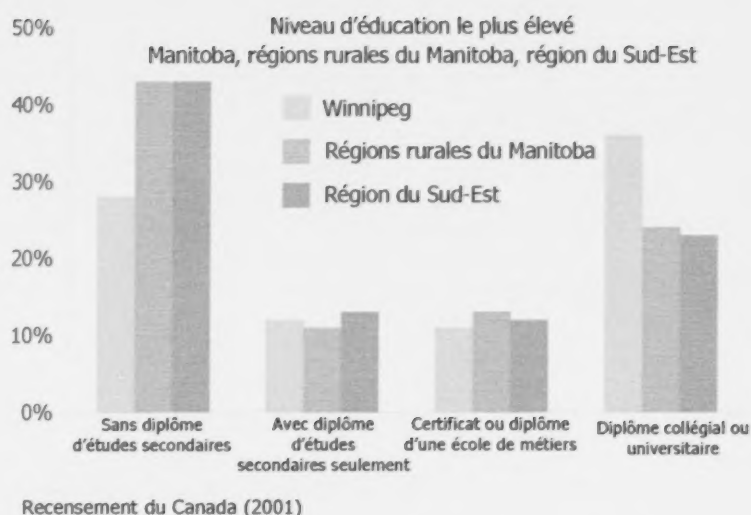
South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc. est un ORS rural de taille moyenne qui dessert une population relativement jeune.

La langue est un élément très important dans la région. Le français et l'allemand sont beaucoup utilisés dans la région, malgré que l'anglais prédomine.

Néanmoins, la population de la région ne vit pas dans l'abondance. Les niveaux d'éducation sont de beaucoup inférieurs à ceux qu'on observe à Winnipeg, même chez les jeunes adultes. Bien que la majorité des adultes ait un emploi, ces travailleurs occupent des emplois de col bleu qui offrent des revenus généralement inférieurs aux moyennes manitobaines.

Bien que les niveaux socio-économiques ne soient pas élevés dans la région, on observe des différences marquées entre les municipalités en matière de revenus.

L'arrivée récente d'immigrants contribue de manière perceptible à la population de la région du Sud-Est.



« Je crois que l'un des problèmes, pour la région du sud-est, c'est que le taux de chômage est tellement bas que tout le monde travaille. Et puis, bien des hommes n'ont pas fait d'études ou n'ont pas appris d'autres choses... alors ils sont hors circuit; ils ne lisent rien, ils ne regardent pas la situation. Cela pose des problèmes. »

— Participant à un groupe de discussion

Données démographiques

- » La région du Sud-Est comptait 56 648 résidants en juin 2003, qui représentaient près de 5 % de la population du Manitoba et 11 % de la population manitobaine rurale. La région couvre une superficie d'environ 10 000 kilomètres carrés et englobe 13 municipalités, une petite collectivité des Premières nations et un territoire non organisé.
- » La région compte quatre districts géographiques (Ouest, Nord, Centre et Sud) qui facilitent la planification des services de santé.
- » Dans l'ensemble, la population de la région est un peu plus jeune que la population générale de la province. Elle affiche un pourcentage supérieur d'enfants âgés de moins de 15 ans (24 % par rapport à 20 % pour la province) et un pourcentage inférieur de personnes âgées de 65 ans et plus (11 % par rapport à 14 % pour la province).
- » On observe des différences marquées entre les districts en matière de structure par âge de la population. La population du district Centre est plus jeune que l'ensemble de la population de la région : 26 % des résidants sont des enfants et 10 % sont des personnes âgées. Le district Sud a une population vieillissante de résidants : 18 % seulement sont des enfants et 20 % sont des personnes âgées. Dans les districts Ouest et Nord, les enfants et les personnes âgées représentent respectivement 23 % et 9 % de la population.

Caractéristiques ethniques et culturelles

- » Comme dans le reste du Manitoba, plus de 40 % des résidants de la région du Sud-Est indiquent des origines ethniques multiples.
- » Dans la région, le taux des résidants qui indiquent une origine française ou allemande unique correspond à deux ou trois fois le taux provincial.
- » Dans la région, 14 % des résidants utilisent le français à la maison, comparativement à 4 % dans l'ensemble du Manitoba. Dans les districts Ouest et Nord, 31 % et 22 % des résidants utilisent respectivement le français à la maison. Dans le district Centre, environ 25 % des résidants parlent l'allemand à la maison, tandis que dans le district Sud, l'ukrainien est couramment utilisé à la maison.
- » Seulement 1 % des résidants de la région indique des origines autochtones exclusives. Un peu plus de 7 % des résidants indiquent des origines partiellement autochtones. Parmi ceux-ci, 77 % indiquent une origine métisse et 80 % d'entre eux vivent dans les districts Nord et Ouest de la région.

« Les gens des régions rurales ne parlent pas des problèmes . . . En ville, ils ont la sécurité de l'emploi, ils ont les indemnités d'accident du travail, ils ont l'habitude d'aller chez le médecin – alors qu'à la campagne, quand on est agriculteur et qu'on se blesse à la main, on se sert plus souvent de l'autre et on se débrouille quand même pour faire le travail. »

– Participant à un groupe de discussion

Éducation

- » Comme c'est le cas dans les autres régions rurales du Manitoba, les niveaux d'éducation sont perceptiblement plus faibles dans la région du Sud-Est qu'à Winnipeg.
- » Dans la région, 17 % des adultes âgés de 20 ans et plus ont fait moins de 9 années d'études, comparativement à 8 % à Winnipeg, et 43 % des adultes n'ont pas obtenu un certificat de fin d'études secondaires, comparativement à 28 % à Winnipeg. Seulement 23 % des adultes de la région ont acquis une éducation postsecondaire, comparativement à 36 % à Winnipeg.
- » On observe des différences marquées entre les districts de la région. Par exemple, le taux des résidents âgés de 20 ans et plus qui n'ont pas obtenu un certificat de fin d'études secondaires varie de 37 % dans le district Nord à 59 % dans le district Sud.
- » Les niveaux d'éducation sont les plus faibles chez les groupes démographiques les plus âgés. En effet, dans la région, plus de 75 % des personnes âgées de 65 ans et plus n'ont pas obtenu un certificat de fin d'études secondaires.
- » On observe aussi des niveaux d'éducation relativement faibles chez les jeunes adultes : 30 % des adultes âgés de 20 à 39 ans n'ont pas obtenu un certificat de fin d'études secondaires.

Emploi

- » Près de 70 % des adultes de la région font partie de la population active, soit 80 % des hommes et 60 % des femmes.
- » 81 % des femmes ayant des enfants âgés de plus de 6 ans font partie de la population active, tout comme 68 % des femmes ayant des enfants âgés de moins de 6 ans. Les femmes qui ont des enfants d'âge préscolaire représentent le segment de la population active de la région qui fait l'objet de la croissance la plus rapide.
- » Dans la région, les taux de chômage sont généralement bien en deçà des taux observés dans l'ensemble de la province.
- » Comparativement à l'ensemble de la province, il est plus probable que les travailleurs de la région occupent des emplois de col bleu que des emplois de col blanc.



Revenu

- » Dans la région du Sud-Est, le revenu d'emploi moyen est généralement plus faible que la moyenne manitobaine dans presque toutes les municipalités, qu'il s'agisse des hommes ou des femmes. Les hommes gagnent plus que les femmes, qu'ils occupent des emplois à temps plein ou à temps partiel.
- » Le revenu médian des ménages est égal ou inférieur à la moyenne manitobaine dans la plupart des municipalités de la région et il varie de manière marquée entre celles-ci. En 2000, l'écart de revenu entre les ménages de la municipalité la plus pauvre (Stuartburn) et de la municipalité la plus riche (Ritchot) était de plus de 36 000 \$, soit un écart plus élevé que le revenu médian des ménages enregistré à Stuartburn.
- » 17 % des ménages de la région indiquent un revenu annuel de moins de 20 000 \$. Dans le district Sud, le taux s'élève à 30 %.
- » Les personnes qui vivent seules gagnent généralement moins de 20 000 \$ par année. Dans la région du Sud-Est, la probabilité d'un tel état de fait est de beaucoup supérieure à une même probabilité dans les autres régions Manitoba. En 2000, dans un certain nombre de municipalités de la région, le taux des personnes seules ayant un revenu annuel de moins de 20 000 \$ a atteint environ 75 %.



N.B. Les données de recensement sur le revenu pour les Premières Nations Buffalo Point ne sont pas disponibles.

Recensement du Canada (2001)

Immigration

- » Dans la région du Sud-Est, l'apport des immigrants récents à la population est plus élevé qu'à Winnipeg et de beaucoup plus élevé que dans l'ensemble des régions rurales du Manitoba et de l'ensemble de la province.
- » Les immigrants récents, qui ont immigrés depuis 1996, représentent environ 4 % de la population de la région.

« Beaucoup de personnes doivent travailler 60 heures par semaine, avoir deux emplois ou faire des heures supplémentaires pour s'en sortir. »

– Participante à un groupe de discussion

« Bien des gens de la région n'ont pas de jours de congé de maladie. S'ils doivent manquer le travail, ils perdent de l'argent. »

– Participant à un groupe de discussion

Tour d'horizon

L'état de santé de la population de la région du Sud-Est est demeuré constant depuis 1997.

Au Manitoba, l'état de santé de la population de la région du Sud-Est et des autres régions du sud de la province est meilleur que celui des populations nordiques, qui sont plus touchées par des conditions associées à l'apparition prématurée de la maladie et au décès prématuré, telles que le diabète, les blessures et le suicide. Comparativement à l'ensemble de la population manitobaine, les résidents de la région du Sud-Est affichent une espérance de vie supérieure à la moyenne, un taux de mortalité inférieur à la moyenne et des taux inférieurs à la moyenne en ce qui concerne les maladies et les blessures majeures.

Comme c'est le cas dans toutes les collectivités du sud de la province, la maladie cardiovasculaire et le cancer sont les principales causes de décès.

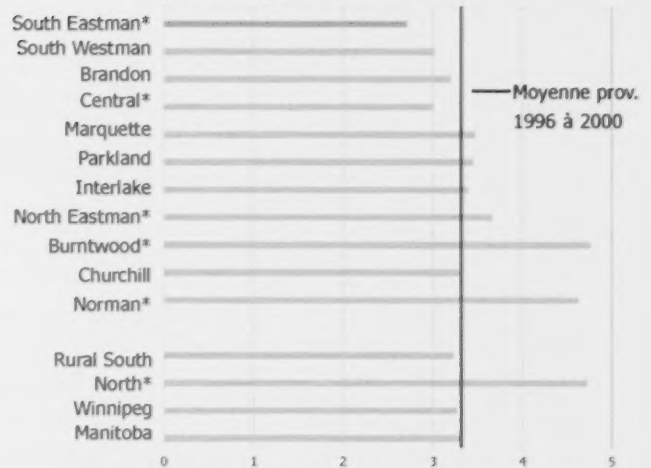
On considère que le taux de mortalité prématurée (taux de décès des personnes âgées de moins de 75 ans) est le meilleur indicateur individuel de l'état de santé de la population d'une région. De 1996 à 2000, le taux de mortalité prématurée de la population de la région du Sud-Est était le plus faible au Manitoba.

Bien-être

- » Comme d'autres Manitobains des régions rurales, les résidents de la région du Sud-Est perçoivent leur état de santé comme étant fort, car 87 % d'entre eux l'auto-évaluent comme étant bon, très bon ou excellent. Les résidents auto-évaluent aussi que leur santé mentale et physique s'affaiblit avec le vieillissement, ainsi qu'avec la baisse du revenu et des niveaux d'éducation.
- » En commun avec les autres Manitobains, 20 % des résidents de la région soulignent l'importance du stress dans leur vie quotidienne.
- » En tout temps, environ 25 % des résidents de la région sont confrontés à des problèmes de santé physique et 13 % souffrent de problèmes émotifs qui limitent leurs activités à un certain point. Les problèmes émotifs sont plus courants chez les personnes d'origine autochtone (Premières nations, Métis), les chômeurs et les personnes qui auto-évaluent que leur santé est déficiente.
- » Comme partout ailleurs au Manitoba, environ 20 % des résidents de la région souffrent de problèmes de santé continus de nature modérée ou sévère qui limitent leur capacité de fonctionnement.

Taux de décès prématuré — ORS du Manitoba, 1996 à 2000

Taux de décès rajusté selon le sexe et l'âge, par 1 000 personnes âgées de 74 ans et moins



*indique que le taux de la région est statistiquement différent de la moyenne manitobaine

Centre manitobain d'élaboration de la politique des soins de santé (2004)

Pratiques de santé et mode de vie

- » Les taux d'usage du tabac des résidants de la région du Sud-Est demeure inférieur aux moyennes manitobaines : 18 % des femmes et 25 % des hommes, par rapport aux taux respectifs de 25 % et de 29 % pour la population manitobaine. Plus de 75 % des fumeurs actuels indiquent qu'ils veulent cesser de fumer.
- » Chez les adultes de la région, près de 50 % des femmes et 40 % des hommes affichent un poids acceptable. Les données correspondent aux taux moyens dans la province. Par ailleurs, l'obésité est un problème plus important pour les hommes de la région qu'ailleurs dans la province.
- » 61 % des résidants de la région font quotidiennement de l'exercice pour améliorer leur santé.
- » Dans la région, les hommes indiquent généralement que leur principale activité d'amélioration de la santé est un emploi ou un mode de vie physique exigeant, tandis que les femmes soulignent généralement qu'elle consiste en un régime alimentaire sain et équilibré.
- » Les hommes ont davantage tendance que les femmes à dire qu'ils ne font rien de particulier pour améliorer leur santé.

Adaptation et soutien

- » Près de 50 % des résidants de la région du Sud-Est soulignent qu'ils peuvent compter sur une personne à qui parler et qui les écoute, bien que les personnes âgées de 55 ans et plus et les retraités aient davantage tendance à indiquer qu'ils n'ont personne à qui parler en cas de détresse. Les réseaux de soutien sont les moins présents chez les personnes qui vivent seules et les membres de familles ayant un revenu inférieur à 20 000 \$.

- » 65 % des résidants de la région âgés de 15 ans et plus sont mariés, comparativement à 54 % pour la population manitobaine totale.

- » La proportion de familles monoparentales est considérablement sous la moyenne provinciale de 16%. 9 % de toutes les familles de la région sont dirigées par des parents uniques. Le parent unique de 20 % de ces familles est un homme.

- » 35 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivent dans des milieux non familiaux. Parmi celles-ci, 31 % vivent seules. Un milieu non familial consiste en un endroit où les individus vivent seuls ou sans leur unité familiale.

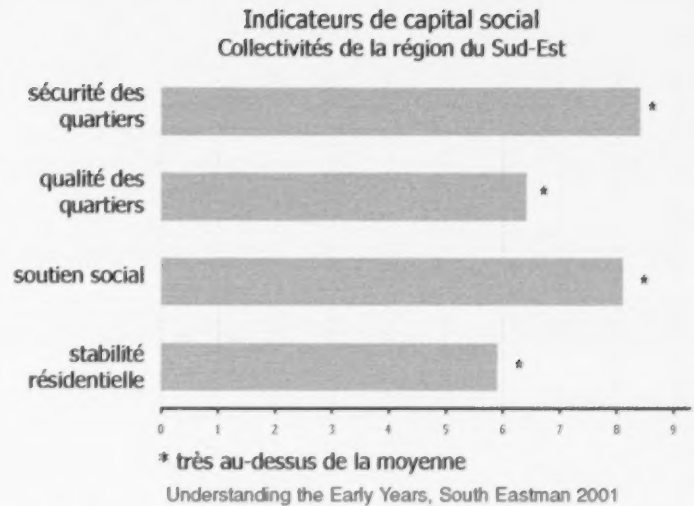
« Si vous connaissez quelqu'un qui s'est trouvé dans la même situation que vous et que vous pouvez vous entraider – c'est comme ça qu'on fait dans nos communautés. »

– Participante à un groupe de discussion



Capital social

- » Le capital social décrit les avantages dont profite une communauté lorsque ses membres collaborent envers des objectifs communs et travaillent ensemble pour le bien commun de tous.
- » Les collectivités de la région du Sud-Est démontrent une cohérence et une cohésion certaines.
- » Les jeunes familles de la région donnent à leurs collectivités une cote très supérieure aux moyennes canadiennes en ce qui concerne la sécurité et la qualité de vie des quartiers, le soutien social et la stabilité résidentielle.
- » Les églises continuent de jouer un rôle important dans les collectivités de la région. En effet, 70 % des jeunes familles indiquent qu'ils fréquentent régulièrement une église. Parmi les 110 églises de la région, celles-ci desservant 60 communautés, la plupart offre une programmation pour les gens de tout âge et appuie les événements bénéfiques communautaires.



Services de santé

- » L'accroissement de la population a réduit la disponibilité relative des services de santé dans la région du Sud-Est.
- » Comme d'autres Manitobains des régions rurales, 87 % des résidents de la région indiquent qu'ils ont accès périodiquement à un fournisseur de soins de santé. La probabilité d'un accès périodique à un fournisseur de soins de santé est plus élevée chez les femmes et les résidents ayant un revenu familial de 40 000 \$ et plus. Une telle probabilité s'accroît généralement avec l'âge.
- » Les résidents de la région soulignent que les services hospitaliers et d'ambulance sont les services de santé les plus importants dans la région, suivis par les soins à domicile, les services des foyers de soins personnels et les services communautaires.
- » Plus de 50 % des résidents de la région indiquent que leur expérience des services de santé au cours de la dernière année a été excellente ou très bonne et 75 % accordent une telle cote aux services de promotion de la santé.

« Dans les communautés rurales, on est là pour s'entraider – on est solidaires les uns des autres. Je crois que cela contribue beaucoup à la force de notre communauté et à notre santé générale. » – Participant à un groupe de discussion

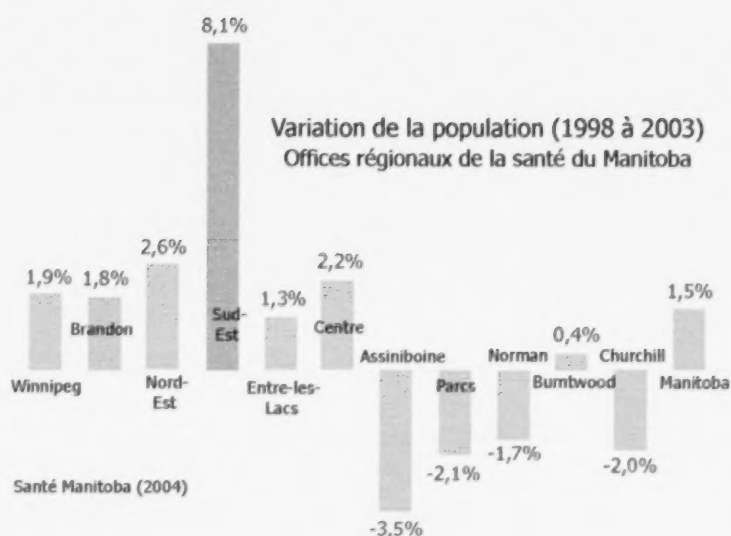
« S'entraider – c'est ça qui diminue le stress et qui aide à rester en bonne santé. » – Participante à un groupe de discussion

principales constatations et priorités en matière de santé

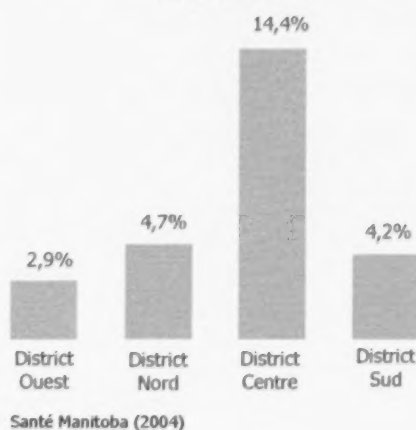
CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE

Tour d'horizon

- » La région du Sud-Est évolue rapidement. Contrairement au reste du Manitoba, la région a affiché une croissance démographique marquée au cours des cinq dernières années.
- » Pendant la période de cinq ans s'étalant de juin 1998 à juin 2003, la population de la région du Sud-Est s'est accrue de 8,1 %, dépassant la croissance démographique dans toutes les autres régions de la province. Le taux de croissance annuel de 1,6 % de la région a été supérieur au taux manitobain au cours de toute la période.



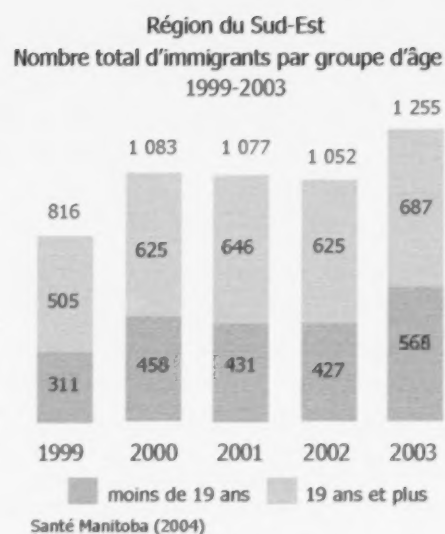
Croissance démographique dans les districts de la région du Sud-Est 1998 à 2003



» Bien que tous les districts aient connu une croissance démographique, le district Centre (Ville de Steinbach et M. R. de Hanover) a connu, depuis 1998, une croissance extraordinaire de 14,4 %, soit un taux annuel de 2,9 %.

L'immigration

- » La croissance démographique est le résultat partiel d'une croissance naturelle et de taux de fécondité élevés. Par ailleurs, le facteur le plus important de la croissance démographique depuis 1998 est l'immigration.
- » Au cours des cinq dernières années, près de 5 300 immigrants ont choisi de s'établir dans la région. En 2003, la région comptait 19 % de tous les immigrants au Manitoba et 40 % d'entre eux étaient âgés de moins de 19 ans.
- » La région a commencé à connaître un flux important d'immigration d'outre-mer en 1999. Au début de 2003, la région comptait presque 2 900 nouveaux résidents. Le nombre d'immigrants augmente de façon constante : l'année 2003 indique une augmentation de 31 % par rapport à l'année précédente.
- » Plus de 80 % des immigrants d'outre-mer sont entrés au Manitoba aux termes du Programme manitobain des candidats de la province. En 2003, la région du Sud-Est accueillait 21 % des immigrants ayant bénéficié du Programme et les deux tiers des candidats provinciaux s'établissant à l'extérieur de Winnipeg. De plus, 50 % des immigrants d'outre-mer étaient âgés de moins de 19 ans.
- » Près de 80 % des immigrants d'outre-mer de la région se sont établis dans le district Centre et ont contribué ainsi à la croissance démographique marquée dans le district entre juin 1998 et juin 2003.
- » D'autres zones de la région bénéficient aussi des effets de l'immigration, y compris les municipalités rurales de La Broquerie, de Piney et de Stuartburn et la ville de Niverville.



« Ces nouvelles familles manitobaines contribuent de façon importante à notre économie et à notre vie sociale. La santé de ces familles et de celles qui vont suivre au cours des prochaines années est essentielle à la croissance économique soutenue de la région du sud-est et de la province. »

– South Eastman Health/Santé Sud-Est 2004

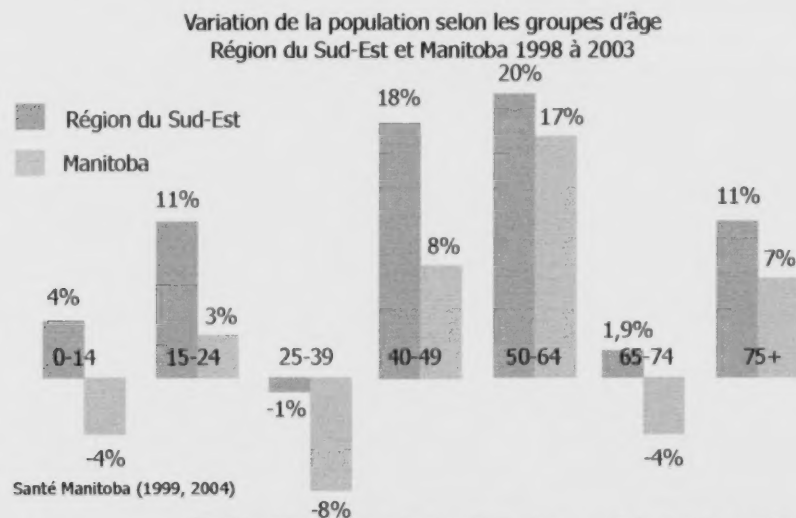
Tour d'horizon

La croissance impressionnante de la population de la région du Sud-Est permet de prévoir des incidences importantes sur les services de santé de la région. Néanmoins, les besoins en services de santé varient grandement selon les groupes d'âge. Il est essentiel de comprendre les incidences de la croissance démographique sur les divers groupes d'âge pour la planification à court et à long terme des services de santé dans la région du Sud-Est.

La croissance démographique prédit un accroissement des besoins en soins de santé dans l'ensemble du secteur de la santé, des services de prévention aux services de traitement et de soutien. L'établissement des services doit être adapté aux besoins particuliers des divers groupes d'âge dans des collectivités variées.

Croissance de la population dans divers groupes d'âge

- » Contrairement à la situation d'autres ORS manitobains, la région du Sud-Est a connu un accroissement de la population dans tous les groupes d'âge.
- » Dans la région, l'accroissement dans tous les groupes d'âge reflète les effets combinés de forts taux de natalité, d'une augmentation des jeunes familles établies dans la région et du vieillissement de la population.
- » Dans tous les cas, la croissance démographique dans tous les groupes d'âge est beaucoup plus élevée que les moyennes manitobaines :
 - la région a connu une augmentation de 4 % du nombre d'enfants âgés de moins de 15 ans alors que l'ensemble du Manitoba a connu une baisse de 4 %;
 - le nombre de jeunes âgés de 15 à 24 ans s'est accru de 11 %, alors que l'ensemble du Manitoba a connu une hausse de 3 %;
 - le nombre de résidents de la région âgés de 40 à 49 ans s'est chiffré à 18 %, soit plus du double du taux manitobain de 8 %;
 - la population des résidents âgés de 50 à 64 ans a connu une augmentation de 20 %, comparativement à un taux de 17 % pour l'ensemble du Manitoba;



CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE ET GROUPES D'ÂGE

- la région a été témoin d'une hausse de 1,9 % du nombre de personnes âgées de 65 à 74 ans, alors que l'ensemble du Manitoba a connu une baisse de 4 %;
- a population de personnes vulnérables âgées de 75 ans et plus s'est accrue de 11 %, comparativement à une hausse de 7 % dans l'ensemble du Manitoba.

Différences à l'intérieur de la région du Sud-Est

- » À l'intérieur de la région du Sud-Est, la différenciation existe. Au courant des dernières cinq années, il y a eu des changements au niveau des groupes d'âges dans toutes les communautés. Par contre, certaines communautés ont surtout été concernées par une population vieillissante, et d'autres ont vu une augmentation de la population infantile, des jeunes et des jeunes adultes. D'autres encore démontrent des éléments de preuve d'augmentation dans tous les groupes d'âges.

Population de la région du Sud-Est – 0 à 39 ans, par district et groupe d'âge, 1998 à 2003

Lieu	Groupe d'âge								
	moins de 15 ans			15 à 24 ans			25 à 39 ans		
	1998	2003	98-03 % de différence	1998	2003	98-03 % de différence	1998	2003	98-03 % de différence
District Ouest	2638	2479	-6 %	1635	1729	6 %	2341	2207	-6 %
District Nord	3926	3784	-4 %	2402	2597	8 %	3421	3141	-8 %
District Centre	5358	6148	15 %	3323	3762	13 %	4790	5095	6 %
District Sud	1115	1177	6 %	644	769	19 %	1028	963	-6 %
Région du Sud-Est	7223	13588	4 %	8004	8857	11 %	11580	11406	-1 %
Manitoba	245334	236035	-4 %	155903	160720	3 %	256404	234813	-8 %

Santé Manitoba (1999, 2004)

Population de la région du Sud-Est – 40 ans et plus, par district et groupe d'âge, 1998 à 2003

Lieu	Groupe d'âge											
	40 à 49 years			50 à 64 years			65 à 74 years			75 ans et plus		
	1998	2003	98-03 % de différence	1998	2003	98-03 % de différence	1998	2003	98-03 % de différence	1998	2003	98-03 % de différence
District Ouest	1577	1737	10 %	1358	1687	24 %	575	555	-3,5 %	427	467	9,4 %
District Nord	2344	2709	16 %	2107	2523	20 %	864	920	6,5 %	468	592	26,5 %
District Centre	2586	3267	26 %	2077	2932	41 %	1099	1177	7 %	1144	1273	11,3 %
District Sud	716	825	15 %	1010	1086	7 %	614	560	-8,8 %	501	487	-2,8 %
Région du Sud-Est	7223	8538	18 %	6552	8228	26 %	3152	3212	1,9 %	2540	2819	11%
Manitoba	167655	181728	8 %	160932	196964	23 %	81501	78102	-4 %	74736	80020	7 %

Santé Manitoba (1999, 2004)

principales constatations et priorités en matière de santé

Tour d'horizon

La croissance démographique a accru les besoins de la région du Sud-Est en matière de services de santé locaux. Les programmes de santé régionaux, que ce soit dans le secteur de la prévention, du traitement ou du soutien, font l'objet d'une utilisation croissante et d'une disponibilité réduite.

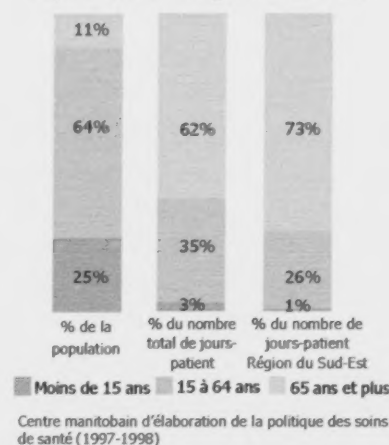
C'est pourquoi il est difficile pour l'ORS de relever les exigences actuelles des services de santé tout en planifiant en même temps les moyens d'obtenir les ressources et la capacité suffisantes pour réagir à la croissance et à l'évolution des besoins.

Pendant que les programmes existants subissent des pressions, des données irréfutables démontrent la nécessité de créer de nouveaux programmes et d'étendre les programmes existants pour répondre aux besoins croissants et changeants de la population de la région.

Hôpitaux de soins actifs

- » Les incidences de la croissance démographique sur le réseau des hôpitaux de soins actifs ont été éclipsées par la tendance générale beaucoup plus forte de la baisse de l'utilisation des hôpitaux et de l'accent accru sur les consultations externes plutôt que sur les soins aux hospitalisés.
- » Depuis 1999-2000, le nombre d'hospitalisations devant être dirigées vers Winnipeg, généralement pour une chirurgie ou des problèmes qui exigent des soins spécialisés, est demeuré constant. Toutefois, le nombre d'hospitalisations dans la région, qui ont tendance à être de nature plus parcimonieuse, a connu une baisse marquée. L'utilisation des lits d'hôpital par les résidents de la région chute de façon constante depuis 1996-1997, que ce soit à Winnipeg ou dans la région elle-même.
- » En moyenne, près de 60 % des cas (et des jours) d'hospitalisation des résidents de la région sont traités dans la région, tandis que les pourcentages pour Winnipeg et ailleurs sont respectivement de 35 % et de 5 %. Une telle distribution est plus ou moins constante depuis 1996-1997.
- » Les personnes âgées sont de loin les utilisateurs les plus importants des services hospitaliers. Les résidents âgés de 65 ans et plus représentent près des deux tiers de tous les jours d'hospitalisation utilisés par la population de la région et près de 75 % de tous les jours d'hospitalisation enregistrés par les établissements de la région. Chez les résidents âgés de 65 ans et plus, 75 % des jours d'hospitalisation sont enregistrés dans la région et seulement 18 % à Winnipeg.

Jours-patient selon les groupes d'âge
Population de la région du Sud-Est



Médecins de premier recours

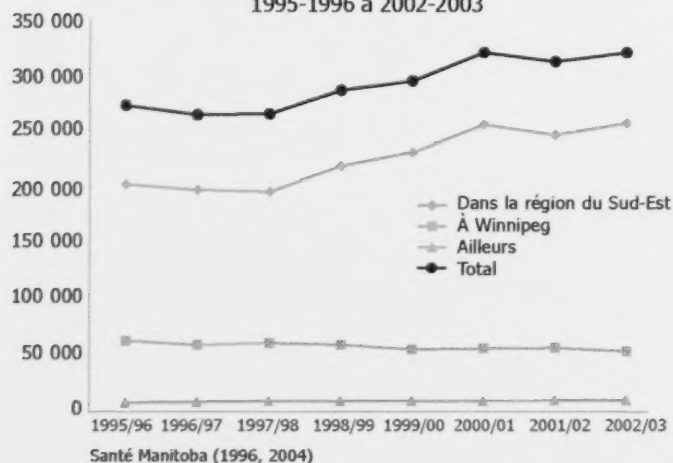
- » Dans la région, la croissance démographique est allée de pair avec un recours croissant aux médecins de famille.
- » Plus de 80 % des consultations médicales des résidents de la région pour des soins ambulatoires visent les

CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE ET SERVICES DE SANTÉ

médecins de famille. Un tel taux est bien supérieur aux taux observés à Winnipeg et il s'est accru de manière importante au cours des ans.

- » Environ 76 % des consultations médicales des résidents de la région ont lieu à l'intérieur de la région, 21 % des consultations ont lieu à Winnipeg et 3 % ont lieu ailleurs. La tendance du recours aux médecins de famille de la région s'accroît de façon constante.

Services offerts par les médecins de famille aux résidents de la région du Sud-Est (selon l'emplacement du fournisseur)
1995-1996 à 2002-2003



- » Le nombre moyen de consultations médicales des résidents de la région par année et par patient, soit le taux de consultation, s'est accru de manière importante.
- » Les taux de consultation médicale sont habituellement élevés chez les très jeunes et les femmes en âge d'avoir des enfants et ils augmentent de manière spectaculaire chez les personnes âgées de 65 ans et plus. La structure de la croissance démographique dans la région, qui s'accompagne de hausses simultanées du nombre de naissances, d'enfants, de jeunes adultes (y compris le nombre croissant de femmes en âge d'avoir des enfants) et de personnes âgées, exerce de façon constante des pressions accrues sur les services des médecins de famille.

- » Les services offerts par les médecins de famille aux résidents de la région ont connu une augmentation importante de 31 % depuis 1997-1998.
- » Le district Centre est le plus touché : les services des médecins de famille offerts dans le district se sont accrus de 39 % depuis 1997-1998.

Soins à domicile et foyers de soins personnels

- » Les pressions exercées sur le programme de soins à domicile et les foyers de soins personnels (FSP) régis par l'ORS de la région du Sud-Est augmentent de façon constante en raison de l'accroissement de la population de personnes âgées, de la hausse de l'espérance de vie, de l'accent marqué mis par les personnes âgées sur les soins locaux et de la tendance croissante à s'éloigner des soins hospitaliers.
- » 80 % des clients des soins à domicile sont des personnes âgées de 65 ans et plus, dont les deux tiers sont âgés de 75 ans et plus. Dans les FSP, plus de 90 % des admissions visent des personnes âgées de 75 ans et plus.
- » Depuis 1998, le nombre des personnes âgées de 65 ans et plus s'est accru de 6 %, tandis que celui des personnes âgées de 75 ans et plus s'est accru de 11 %. Depuis 1993, le nombre des personnes âgées de 75 ans et plus de la région s'est accru de 16 %.
- » Le nombre de cas admis aux soins à domicile a augmenté chaque année depuis 1995-1996. Il s'est accru de 22 % en 2003-2004.

principales constatations et priorités en matière de santé

CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE ET SERVICES DE SANTÉ

- » Le fardeau croissant que doivent porter les FSP est le fruit du nombre fixe de lits de FSP alloués à la région et de la croissance du nombre de personnes fragiles âgées de 75 ans et plus. On observe aussi que le nombre d'admissions aux FSP s'accroît de plus en plus par rapport au nombre de congés.
- » Il y a eu réduction du nombre de lits disponibles étant donné que la population âgée de plus de 75 ans a augmenté de 11% dans les dernières 5 années. Depuis 1998, la région a été témoin d'une réduction de 12 % des lits de FSP offerts aux personnes âgées de 75 ans et plus. Les périodes d'attente avant l'admission à un FSP ont été prolongées de manière importante.

Chirurgie

- » Le nombre d'interventions chirurgicales, tant majeures que mineures, s'est accru de façon constante au cours des dernières années.
- » Les hausses ont été importantes. Entre 1996-1997 et 2003-2004, le nombre d'interventions chirurgicales majeures s'est accru de 86 %, tandis qu'il s'est accru de 58 % pour les interventions mineures.
- » Les principaux facteurs des augmentations dans la région comprennent la croissance démographique, la tendance provinciale vers les consultations externes et la tendance émergente du rapatriement des services chirurgicaux dans la région au détriment de Winnipeg. On peut prévoir la croissance continue des services chirurgicaux dans la région.

Soins contre le cancer

- » Étant donné l'accroissement et du vieillissement de la population dans la région, on observe un besoin croissant de services locaux de soins contre le cancer.
- » Le fardeau du cancer est énorme : près de 40 % de gens contracteront un cancer au cours de leur vie et 25 % d'entre eux mourront du cancer. Près de 2 000 résidents de la région vivent avec un cancer et, chaque année, près de 200 nouvelles personnes sont diagnostiquées avec un cancer.
- » Le cancer est principalement une maladie du vieillissement : environ 70 % des nouveaux cas de cancer et 80 % des décès dus au cancer sont observés chez les personnes âgées de 60 ans et plus.



» Le nombre de nouveaux cas de cancer continuera d'augmenter dans la région. Cette dernière a été témoin d'une hausse de 9 % du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus depuis 1998 et d'une hausse de 14 % depuis 1993.

» Depuis le lancement du Programme communautaire de lutte contre le cancer en 1992, on observe une augmentation constante du recours au Programme, qui permet aux résidents de la région de recevoir des soins et des traitements contre le cancer dans leurs propres collectivités ou près de celles-ci.

L'accessibilité au Programme communautaire de lutte contre le cancer a permis aux patients et familles de la région du Sud-Est d'avoir à se rendre à Winnipeg moins souvent, réduisant leurs déplacements de 134 000 kilomètres.

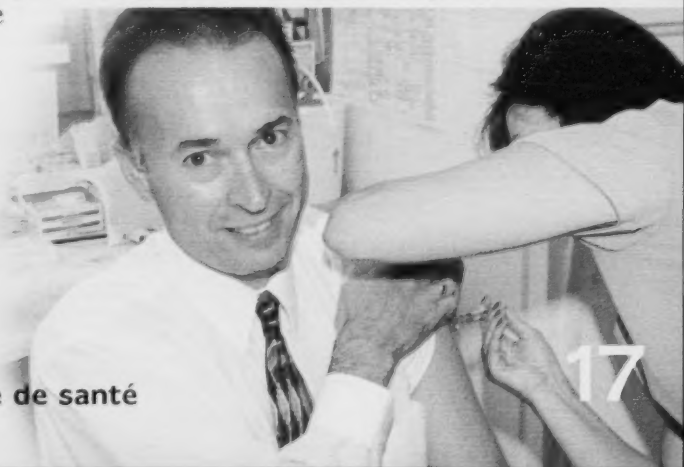
- » Au cours des cinq ans écoulés entre 1998-1999 et 2002-2003, le Programme communautaire de lutte contre le cancer de l'ORS a connu une hausse de 82 % des nouveaux patients aiguillés vers celui-ci, de 37 % des traitements offerts et de 102 % du nombre total de consultations par les patients.
- » L'ensemble des services de traitement offerts par le Programme s'est grandement élargi au cours des ans. Il englobe non seulement la chimiothérapie, mais aussi une grande variété d'autres interventions particulières.

Services communautaires de santé mentale

- » Le programme communautaire de santé mentale de la région est témoin d'une augmentation constante du nombre de patients dans toutes les catégories de programmes.
- » De 2002-2003 à 2003-2004, le nombre de personnes dirigées vers des services de santé mentale s'est accru de 19 % chez les adultes et de 16 % chez les enfants et les adolescents.
- » L'équipe mobile d'intervention en cas d'urgence continue de recevoir en moyenne près de 1 100 appels par année. Toutefois, entre 2002-2003 et 2003-2004, les interventions visant des appels relatifs à un suicide se sont accrues de près de 100 %, passant de 60 à 116.

Services de prévention — services infirmiers de santé publique

- » La croissance démographique exerce des pressions considérables sur la capacité de l'ORS de maintenir un niveau optimal de services infirmiers de santé publique.
- » Les services infirmiers de santé publique ont pour mandat d'offrir des programmes de protection sanitaire de base et de prévention de la maladie, qui sont fournis dans le cadre des services d'action communautaire. L'efficacité des programmes repose sur la capacité d'offrir des services au pourcentage le plus élevé possible des groupes cibles.
- » Les groupes démographiques très vulnérables – bébés, enfants et leurs familles, personnes âgées – sont ciblés par les éléments les plus exigeants en main-d'œuvre et en ressources des programmes universels des services infirmiers de santé publique : services périnataux, services à la petite enfance et services d'immunisation.
- » Dans la région, le fardeau accru que doivent porter les programmes périnataux et destinés à la petite enfance des services infirmiers de santé publique est le résultat de l'accroissement du taux de natalité et de l'immigration. Entre 1998 et 2003, le nombre de naissances s'est accru de 12 % (3 688 naissances). Au cours de la même période, 2 195 immigrants âgés de moins de 19 ans sont arrivés dans la région pour hausser le nombre de nouveaux enfants et jeunes jusqu'à près de 6 000. Les familles immigrantes d'outre-mer représentaient plus de 80 % des nouveaux arrivés et, en 2003, 10 % de toutes les naissances.



- » Les pressions exercées sur le programme d'immunisation sont aussi en hausse en raison de la croissance des groupes démographiques prioritaires (enfants, jeunes et personnes âgées), de la complexité croissante du programme et de l'expansion des activités de ce dernier.
- » Les services d'immunisation offerts par les services infirmiers de santé publique de la région se sont accrus de manière importante : augmentation générale de 16 % depuis 2001-2002 et augmentation de 20 % dans la seule activité d'immunisation contre la grippe. Sur un total de 18 539 immunisations enregistrées pour les résidents de la région en 2003-2004, 52 % d'entre elles ont été administrées par les services infirmiers de santé publique, 44 % l'ont été par les médecins et 4 % ont été administrées dans les établissements de l'ORS.

Soins périnataux et obstétricaux

- » Depuis la mise en place du programme de sage-femme en septembre 2000 dans la région, on a observé un déplacement important de l'offre de soins périnataux et obstétricaux des médecins vers les sages-femmes. Le nombre d'accouchements effectués par les sages-femmes de la région s'est accru de 53 % entre 2001-2002 et 2003-2004. En 2003, le programme de sage-femme s'est occupé de 11 % de toutes les naissances gérées par l'ORS et de 18 % des naissances ayant lieu dans la région.
- » Le programme de sage-femme est devenu essentiel pour répondre aux besoins des immigrantes d'outre-mer. Quoique ces dernières ne représentent que 4 % des femmes de la région, elles représentent 10 % de toutes les naissances et elles recherchent de préférence les services des sages-femmes.
- » En mai 2003, South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc. a retenu les services d'une sage-femme germanophone. Les immigrantes d'outre-mer représentent aujourd'hui près des deux tiers de ses clientes et un tiers de toutes les clientes desservies par le programme de sage-femme, qui a géré environ 20 % de toutes les naissances provenant des immigrantes d'outre-mer en 2003-2004.

Besoins en soins de santé des immigrants d'outre-mer

- » Les caractéristiques des jeunes de la région et du nombre croissant d'immigrants déterminent un ensemble unique de besoins en soins de santé intensifs et accessibles, en particulier les services de santé primaires pour soutenir le bien-être des familles comptant de jeunes enfants.
- » Entre 1999 et 2003, près de 3 000 immigrants d'outre-mer se sont établis dans la région et l'on prévoit que leur nombre continuera de s'accroître de façon constante au cours des prochaines années. La vaste majorité des immigrants d'outre-mer ne parle pas l'anglais, ont de jeunes familles nombreuses (50 % d'entre eux sont âgés de moins de 19 ans) et vivent de manière rurale, sans mécanismes de soutien familial et social.
- » L'ORS a réalloué des ressources pour offrir des services infirmiers de santé publique postnataux en allemand et a retenu les services d'une sage-femme germanophone. Ces services représentent aujourd'hui 20 % des services infirmiers de santé publique à Steinbach et 20 % de tous les services de sage-femme.
- » D'importants besoins ne sont pas comblés dans les secteurs des soins périnataux et obstétricaux, des soins de santé en milieu familial, de l'immunisation et de la santé mentale. Les obstacles linguistiques, multipliés par le manque de matériel documentaire approprié à la langue des résidents, compromettent la qualité et la sécurité des soins dans les établissements et dans la collectivité.

Tour d'horizon

Dans la région du Sud-Est, la population des personnes âgées s'accroît beaucoup plus rapidement qu'ailleurs au Manitoba. Le nombre de résidents âgés de 65 ans et plus s'est accru de 6 % depuis 1998 et le nombre de personnes vulnérables âgées de 75 ans et plus s'est accru de 11 %, soit un pourcentage trois fois plus élevé que la moyenne manitobaine.

Dans la région du Sud-Est du Manitoba, les besoins de prestation de services pour les personnes âgées continuent de croître. Par conséquent, ça crée des pressions sur le système régional des soins de santé.

Les personnes âgées sont de grands utilisateurs des services de santé

- » Les personnes âgées sont de grands utilisateurs des services de médecin et des services hospitaliers.
 - Les taux d'hospitalisation pour des soins actifs et d'hospitalisation de jour augmentent de manière spectaculaire avec la vieillesse.
 - Bien que le groupe des personnes âgées de 65 ans et plus ne représente que 11 % de la population de la région, les personnes âgées représentent plus de 20 % de toutes les consultations auprès des médecins de famille et des spécialistes, près de 50 % des cas d'hospitalisation et 75 % des jours-lits enregistrés par les établissements de la région.
- » Les personnes âgées représentent 80 % des clients de soins à domicile et plus de 90 % des résidents des foyers de soins personnels (FSP).
- » Les personnes âgées de 75 ans et plus utilisent beaucoup plus les services de santé que les personnes âgées de 65 à 74 ans.
 - En moyenne, les résidents de la région consultent un médecin quatre fois par an. Les personnes âgées de 65 ans et plus consultent en moyenne un médecin plus de six fois par an, tandis que chez les personnes âgées de 75 ans et plus, le nombre de consultations annuelles passe à près de neuf.
 - Les personnes âgées de 75 ans et plus ne représentent que 5 % de la population de la région, mais ils représentent 20 % de tous les cas d'hospitalisation et environ 60 % des jours-lits enregistrés par les établissements de la région.
 - Les personnes âgées de 75 ans et plus constituent les deux tiers de tous les clients des services de soins à domicile.
 - Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent près de 90 % des admissions aux FSP.
- » Les personnes âgées ont beaucoup plus tendance que les autres groupes d'âge d'utiliser les hôpitaux situés près de leur domicile : 75 % des jours-lits des résidents âgés de 65 ans et plus sont enregistrés par les établissements de la région et seulement 18 % sont enregistrés par les établissements de Winnipeg.

Les personnes âgées utilisent de plus en plus les services de santé

- » Au cours des 15 dernières années, les taux d'hospitalisation et d'utilisation de jours-lits chez les personnes âgées ont connu une baisse importante au Manitoba, en particulier chez les personnes âgées de 85 ans et plus.
- » La tendance s'accompagne des éléments suivants.
 - On observe une hausse marquée des services de chirurgie en consultation externe, plutôt qu'en admission à l'hôpital, chez les personnes âgées.

principales constatations et priorités en matière de santé

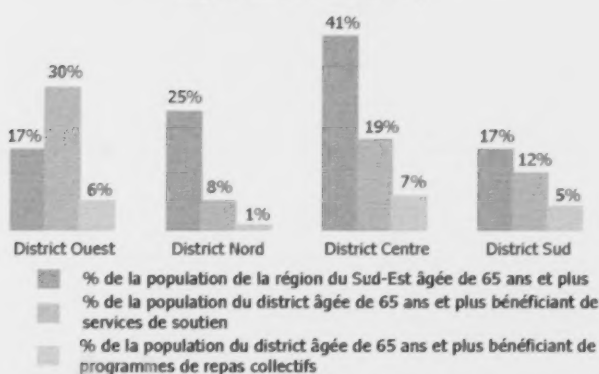
PERSONNES ÂGÉES ET SERVICES DE SANTÉ

- Le recours des personnes âgées aux services des médecins de famille s'est accru de manière importante dans tous les groupes d'âge de ces dernières. Les hausses les plus importantes ont été observées chez les personnes âgées plus jeunes et en santé.
 - Bien que les pourcentages des nouveaux clients des soins à domicile soient demeurés constants dans tous les groupes d'âge des personnes âgées, le nombre des clients des soins à domicile s'est accru et la période d'utilisation de ces services a connu une augmentation constante.
 - Bien que les pourcentages généraux des admissions aux FSP soient demeurés constants, le nombre des admissions s'est accru. L'âge moyen à l'admission a connu une hausse importante. Par ailleurs, la durée moyenne de séjour jusqu'au décès a été considérablement raccourcie.
- » Dans la région, les besoins grandissants de la population des personnes âgées en croissance rapide exercent des pressions considérables sur les services de santé régionaux. La tendance s'accroît avec le vieillissement continu de la population.
- De plus en plus de personnes âgées, qu'elles aient une bonne santé ou une santé déficiente, accroissent les exigences fixées aux services de médecin locaux.
 - La plupart des services de santé offerts en établissement bénéficient à une minorité de personnes âgées, principalement des personnes très âgées en mauvaise santé. Le nombre grandissant de personnes âgées fragiles dans la région s'est traduit par une hausse constante du nombre de personnes bénéficiant de soins à domicile et du nombre des admissions aux FSP. Le nombre relatif de lits de foyer de soins personnels offerts aux personnes âgées de 75 ans et plus a diminué et les périodes d'attente avant l'admission à un FSP ont été prolongées de manière importante.

Les besoins des personnes âgées dans la collectivité s'accroissent

- » La majorité des personnes âgées, et même les personnes âgées de 85 ans et plus, vivent dans la collectivité et elles y vivent plus longtemps que jamais auparavant.
- » La croissance constante du nombre de personnes âgées indique un accroissement rapide des besoins en matière de prestation intégrée des services dans des milieux de soins de santé primaires communautaires, avec un accent sur la prévention, la promotion de la santé et la gestion des maladies chroniques.

Population âgée de 65 ans et plus desservie par des services de soutien et des programmes de repas collectifs
Région du Sud-Est (2003)



South Eastman Health/Santé Sud-Est 2004

- » On observe des besoins grandissants en matière de services de soutien et d'autres types de logement qui permettent aux personnes âgées de demeurer en santé et de vivre de manière autonome dans la collectivité aussi longtemps que possible, en vue de réduire leur dépendance par rapport aux soins à domicile et de reporter l'obligation des soins en établissement.

Tour d'horizon

Depuis quelque temps, le genre de l'individu a été reconnu comme étant un déterminant important de la santé. Étant donné l'intérêt spécial pour la santé des femmes et des hommes résidant dans la région du Sud-Est, ainsi que le manque de recherche pour aider à la planification de services, l'ORS a choisi de tenir une série de nombreuses consultations communautaires. Par le biais de consultations indépendantes, les hommes et les femmes de diverses communautés ont partagé leurs expériences et avis sur d'importants sujets de la santé, y compris sur les obstacles à la santé.

Les consultations ont fourni des renseignements précieux sur les ressemblances et les différences entre les sexes dans les attitudes à l'égard de la santé et des soins de santé et elles ont permis d'élaborer de fortes recommandations pour l'ORS au sujet des moyens de collaboration avec les collectivités de la région en vue d'améliorer l'état de santé des hommes et des femmes. Les rapports des consultations, intitulés *Women and Health: Experiences in a Rural Regional Health Authority* et *Men and Health: Hearing What South Eastman Men Have to Say*, peuvent être visualisés sur le site Web <http://www.sehealth.mb.ca>.

La santé des hommes et des femmes

- » Les hommes et les femmes ont différentes expériences de la santé et, à titre de groupes démographiques, affichent des niveaux de santé et des besoins en soins de santé très différents.
- » Le genre est un déterminant important de la santé. Les différences biologiques ou sexuelles jouent un rôle très faible dans les disparités entre les populations d'hommes et de femmes au plan de la santé. Le facteur le plus important est le genre, soit les rôles, les caractéristiques et les positions dans la société qui sont socialement et culturellement définis et différents entre les hommes et les femmes.
- » À titre de groupe démographique, les femmes sont de grands utilisateurs des services de santé dans tous les domaines (soins médicaux, préventifs et hospitaliers, médicaments sur ordonnance). Les femmes sont aussi vulnérables aux problèmes de santé liés à la reproduction, à la santé mentale, à la violence familiale et au vieillissement.
- » À titre de groupe démographique, les hommes portent un lourd fardeau de maladie et de décès. Le risque de décès prématuré (avant l'âge de 75 ans) est considérablement plus élevé chez les hommes que chez les femmes et leur durée de vie moyenne est plus courte d'environ cinq ans. Les hommes affichent des taux de mortalité plus élevés lorsqu'on examine les principales causes de décès chez les groupes d'âge plus jeunes.
- » Les recherches ont démontré des différences socio-économiques marquées en matière d'état de santé, tant dans la population masculine que la population féminine. Plus le statut socio-économique des hommes et des femmes s'améliore, plus il est probable qu'ils et elles sont en bonne santé.
- » Les facteurs socio-économiques ont des incidences différentes sur la santé des hommes et des femmes. Chez les femmes, une santé déficiente au bas de l'échelle socio-économique est liée aux revenus faibles et au manque de mécanismes de soutien social, tandis que chez les hommes, une santé déficiente tend à refléter des aspects défavorables de leur mode de vie.

Consultations avec les hommes et les femmes

- » Les hommes et les femmes reconnaissent que les rôles traditionnels assignés à chacun des sexes et les attentes traditionnelles ont une forte influence sur leurs attitudes à l'égard de la santé, qu'ils suscitent des utilisations divergentes des services de santé et des comportements favorisant la santé également divergents et qu'ils créent des besoins en matière de santé et de services de santé très différents.
- » Les femmes ont tendance à se voir comme la société les voit, soit les principaux fournisseurs de soins familiaux et coordonnateurs de la santé. Les femmes considèrent que la santé est une question prioritaire.
 - Les femmes ont un fort sens des responsabilités à l'égard de leur santé personnelle et de la santé de leurs familles. Les femmes envisagent la santé d'un point de vue holistique et accordent une grande importance à la prévention, aux comportements qui favorisent la santé, à la santé mentale et aux relations saines.
 - Tout au cours des consultations, les femmes ont parlé longuement des défis associés aux rôles multiples qu'elles doivent jouer et du stress associé à l'établissement d'un équilibre entre le travail, la famille et les responsabilités de la prestation de soins. En même temps, les femmes croient généralement que leur rôle de fournisseur de soins est tenu pour acquis. Les femmes perçoivent que la société les a classées dans le rôle de gardien de la santé de la famille sans leur accorder les mécanismes de soutien dont elles ont besoin au travail et dans la collectivité pour occuper leurs nombreux rôles ou la capacité à l'intérieur de la structure familiale de prendre les principales décisions en matière de mode de vie et de finances qui ont des incidences sur l'état de santé de la famille.
- » Les hommes ont tendance à se voir comme des soutiens de famille et des protecteurs — une façon de penser qui place souvent le travail et d'autres engagements au premier plan et relègue la santé et les soins auto-administrés à l'arrière-plan. Bien que les hommes accordent une certaine valeur à une bonne santé, la santé n'est généralement pas une priorité dans leur vie quotidienne.
 - Les hommes ont tendance à réagir aux problèmes de santé au lieu de les prévenir. Ils voient des liens entre leur approche de la santé et leur approche caractéristique des problèmes et de leur résolution (prendre un problème à la fois, le résoudre, puis passer au suivant) et croient que cela explique en partie leur manque de participation à la discussion de la santé.
 - Les hommes ont indiqué que leur propre attitude crée souvent les obstacles les plus importants à la santé. Ils ont discuté de leur réticence générale à faire face à la possibilité ou à la réalité de la maladie et de la notion prédominante chez de nombreux hommes que l'admission de la maladie est un signe de faiblesse. C'est pourquoi les hommes ont tendance à différer la recherche d'information sur la santé et la modification de leur style de vie et à attendre trop longtemps avant d'obtenir des soins médicaux.
- » Les questions générales de santé que les hommes et les femmes jugent importantes sont très similaires. Toutefois, pour être couronnées de succès, les stratégies en matière de santé doivent tenir compte des différences entre les sexes.
- » Les hommes et les femmes sont également préoccupés de leur manque de connaissances en matière de santé et de leur accès aux ressources d'information et de formation.
 - Les hommes et les femmes comprennent de plus en plus qu'ils doivent assumer davantage la responsabilité de leur propre santé. À cette fin, ils ont besoin d'obtenir de plus amples renseignements et possibilités de formation et d'établir des liens avec les autres en matière de santé. Les hommes et les femmes

souhaitent être consultés au sujet de leurs priorités en matière d'information et mieux comprendre les questions de santé dans des milieux qui favorisent la discussion.

- L'efficacité de l'information sur la santé repose sur son accessibilité et son adaptation aux besoins des hommes et des femmes.
- » Les hommes et les femmes demandent un accent accru sur les services communautaires de santé primaires et de nouvelles approches de la prestation des services.
 - Les hommes et les femmes constatent la nécessité de modifier les moyens de prestation future des services, les lieux où ils seront offerts et les organismes qui s'en occuperont. Ils souhaitent d'autres modes de prestation, une souplesse accrue et un rôle plus important pour les centres de soins de santé primaires.
 - Pour être efficaces, les services de santé doivent être plus accessibles, reconnaître les besoins différents des hommes et des femmes et respecter leurs modes de vie.
- » Les hommes et les femmes veulent une voix plus forte dans l'amélioration de la santé de leurs collectivités. Ils veulent aider l'ORS à comprendre leurs besoins en matière de santé et à les combler, participer aux processus de planification de la santé et contribuer leurs connaissances et leurs expériences à la découverte de solutions locales aux problèmes locaux.
 - Les hommes et les femmes veulent que l'ORS poursuive le dialogue. Ils constatent la nécessité de partager les résultats des discussions avec l'ensemble de la collectivité et de proposer des possibilités de participation continue à un échantillon représentatif des résidents de la région. Les consultations ont créé des attentes et un suivi est essentiel.
 - Les hommes et les femmes croient que l'amélioration de la santé exige la participation de l'ensemble de la collectivité. Ils considèrent que des partenariats communautaires élargis — écoles, organismes communautaires, églises, employeurs, groupes de loisirs — sont un moyen efficace de joindre et de faire participer les citoyens de la région.
- » Les hommes et les femmes de la région du Sud-Est ont proposé à l'ORS un certain nombre de recommandations claires au sujet de la collaboration avec les collectivités en vue d'améliorer la santé de tous.

Recommandations des femmes de la région du Sud-Est

• Continuer de consulter les femmes

Les femmes ont recommandé que l'ORS poursuive les discussions avec elles afin de s'informer des questions de santé et des besoins des diverses collectivités et de mieux comprendre le contexte social et économique de la vie des femmes, ainsi que les moyens de concevoir les services de santé pour améliorer la santé des femmes.

« Nous voulons que l'on comprenne nos problèmes de santé. »

« On ne comprend pas tellement bien la santé des femmes. »

« Écoutez-nous. »

« Continuez d'écouter ce que les femmes ont à dire. »



• Adopter une approche holistique de la santé des femmes

Les femmes ont recommandé que l'ORS adopte une approche holistique et étendue de la santé des femmes en tenant compte de tous les déterminants de la santé et collabore avec d'autres secteurs à l'élaboration de services axés sur le mieux-être, communautaires, intégrés et adaptés aux besoins.

« La promotion de la santé est très importante. Tenez compte de tous les déterminants de la santé. »

« Si nous pouvons améliorer le statut socioéconomique des femmes, nous pouvons améliorer leur santé. »

« Si nous n'avons pas un accès rapide aux soins de santé, nous savons que nous pouvons compenser quelque peu leur absence si nous avons des connaissances. Mais si nous n'avons pas de connaissances, et une grande partie de ce manque s'explique par le contexte socioéconomique, nous n'avons pas le choix. Comme si on plaçait un plafond à notre potentiel. Tous les autres déterminants de la santé se ligueront contre nous. »

« Nous avons besoin d'une prestation des services de santé axée sur le mieux-être plutôt que sur la maladie. »

« La collaboration entre organismes est très importante... Ils doivent travailler ensemble, connaître les activités des autres et apprendre à mieux se connaître. »

• Améliorer l'accès à l'information

Les femmes ont demandé avec insistance à l'ORS de leur faciliter l'accès à l'information sur la santé et les services de santé. Elles ont recommandé à l'ORS d'avoir recours à une variété de médias pour faciliter l'accès à l'information et de reconnaître les besoins linguistiques et les niveaux de littératie variés des femmes. Étant donné que diverses collectivités font face à divers problèmes, elles ont également recommandé à l'ORS de consulter les collectivités pour connaître leurs besoins d'information prioritaires et d'offrir des possibilités d'organisation de séances d'apprentissage interactif pour les femmes, au cours desquelles elles peuvent poser des questions et partager leurs expériences.

« Nous serions en bien meilleure santé à titre de groupe communautaire si nous étions mieux informées. »

« De l'information... pour nous guider... pour savoir où commencer. Obtenir de l'aide, c'est recevoir un cadeau. »

« Des ateliers sur des sujets généraux offerts par des personnes-ressources. Nous pourrions ensuite discuter de nos expériences personnelles, disséminer de l'information, prendre le temps de parler des problèmes de santé et de poser des questions. »

• Favoriser l'établissement de réseaux communautaires pour les femmes

Les femmes ont recommandé fortement à l'ORS d'aider les efforts des groupes de femmes en vue d'assumer la responsabilité de la santé en favorisant l'établissement de réseaux de femmes à l'intérieur des diverses collectivités et entre elles, afin que les femmes puissent utiliser leurs forces collectives, partager des renseignements et des expériences et se soutiennent mutuellement.

« Nous devons assumer la responsabilité de notre propre santé et nous devons le faire nous-mêmes. »

« Nous ne pouvons rester assises et attendre que l'ORS s'occupe de tout. Commençons à discuter entre nous. »

« Les femmes ont besoin de réseaux, elles ont besoin de se sentir liées aux autres. »

« Des rencontres comme celle-ci avec d'autres femmes — je reviens à la maison et je me sens comblée. Des rencontres avec des femmes de divers groupes d'âge avec lesquelles on peut partager notre douleur et notre joie. »

« Si chacune de nous pouvait être un mentor ou une intervenante pour une autre femme, comme une sororité, et si nous disions : 'je demande seulement que tu fasses ceci pour une autre femme', on créerait une chaîne. »

« Des femmes qui aident d'autres femmes. »

« Ma force vous renforcera. »

• Établir et renforcer les partenariats communautaires

Les femmes croient que l'amélioration de leur santé exige des mesures communautaires de promotion et de soutien de leurs objectifs en matière d'apprentissage, de soutien mutuel et d'autonomie. Elles ont recommandé que l'on déploie des efforts accrus pour établir et renforcer les partenariats communautaires entre les groupes de femmes, l'ORS et d'autres secteurs de services. Les femmes considèrent qu'une telle stratégie est la clé de l'amélioration de la santé de l'ensemble de la collectivité.

« Les soins de santé ne peuvent tout régler, nous devons travailler ensemble. »

« Nous devons penser à nos enfants... diffuser ces renseignements dans le système scolaire. Les élèves doivent apprendre comment devenir responsables de leur propre santé. »

« Si on aide les femmes à améliorer leur santé, les hommes seront également en meilleure santé. »

« Cela a un effet d'entraînement important... Cela peut avoir des incidences profondes sur la création de collectivités fortes et unies. »

Recommandations des hommes de la région du Sud-Est

• Poursuivre le dialogue avec les hommes

Les hommes ont recommandé à l'ORS de poursuivre le dialogue avec eux, de mieux comprendre leurs besoins en santé et de favoriser la participation d'un échantillon représentatif élargi de la collectivité, y compris les hommes qui sont habituellement difficiles à atteindre.

« Je crois que la rencontre de ce soir est un premier pas. »

« Nous avons besoin de plus de tribunes de discussion où les hommes peuvent s'exprimer. »

« Nous avons besoin d'autres séances comme celle-ci — je veux dire que c'est très bien de se rencontrer pendant deux heures et de retourner à la maison... Mais je crois que nous devons assurer un suivi. »

« À mon avis, l'ORS devrait essayer de joindre les personnes qui ne participent pas à des réunions comme celle-ci ou qui ne sont même pas conscientes du problème, et je ne sais pas trop comment l'exprimer. »

• Adopter une approche proactive de la prévention

Les hommes ont recommandé avec insistance à l'ORS d'être plus proactif dans la promotion de la santé des hommes, de faciliter l'accès des hommes à une information concise et appropriée sur la santé et les services de santé dans les lieux où ils travaillent et se rencontrent et d'examiner la possibilité de mettre en œuvre des programmes de santé adaptés aux hommes.

« Soyez proactifs au lieu de simplement réagir. »

« Nous avons besoin d'information sur la santé des hommes et nous en avons besoin là où les hommes se rencontrent. »

« [L'ORS] devrait rencontrer les hommes... les rencontrer là où ils travaillent. Les rencontrer lors d'événements tels que les foires agricoles. S'asseoir avec eux. »

« Des programmes particuliers. Je sais qu'il y a des programmes pour les enfants et pour les femmes. Connaissez-vous des programmes qui s'adressent particulièrement aux hommes? »

• Améliorer l'accès aux services

Les hommes ont recommandé fortement à l'ORS de s'efforcer d'améliorer l'accès aux services de santé primaires. Ils ont demandé des heures de fonctionnement plus souples, des périodes d'attente réduites et l'offre de services aux collectivités éloignées.

« Si on pouvait bénéficier d'une clinique entre 18 h et 21 h 30, nous bénéficierions d'un dividende important. »

« Des cliniques régionales comme celles qui sont établies à Niverville et Sprague et dans les zones périphériques. »

« Des cliniques mobiles qui se déplaceraient vers les collectivités. »

• Renforcer les partenariats communautaires

Les hommes ont indiqué clairement que l'amélioration de la santé des hommes exige des stratégies communautaires détaillées. Ils ont recommandé que l'on déploie des efforts accrus pour établir des partenariats communautaires entre l'ORS, les médecins locaux, les employeurs de la région, les organismes communautaires et les écoles.

« Inclure les intervenants dans la recherche de solutions. »

« La promotion de la santé n'est pas uniquement une question de santé, c'est une question qui devrait intéresser tout le monde. »

« Certains employeurs sont surpris d'apprendre que la médecine préventive constitue en fait un meilleur investissement dans la santé. »

« Il faut informer les gens lorsqu'ils sont jeunes... Il faut donc établir des partenariats entre l'office de la santé... et les écoles. »

« Il faut rassembler tout ça, toutes ces idées, et élaborer une stratégie qui engagerait l'ensemble de la collectivité. »

« Il existe beaucoup plus de groupes de femmes, beaucoup de programmes qui concernent davantage les femmes que les hommes ... On n'a pas ce genre de programmes directement accessibles, comme le programme de dépistage du cancer du sein pour les femmes d'un certain âge ... Il n'y a rien de semblable pour les hommes. »

– Participant à un groupe de discussion

« Les hommes sont comme des gaufres et les femmes comme des spaghettis. Les spaghettis sont en contact les uns avec les autres; ils sont tous ensemble. Comme pour les gaufres, les hommes ne vont que d'un petit carré à un autre pour réparer ce qui ne va pas dans le carré en question... ils ne regardent pas l'ensemble. »

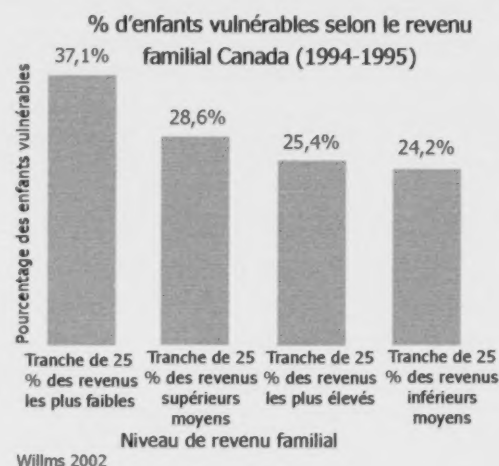
- Participante à un groupe de discussion

Tour d'horizon

Des preuves croissantes indiquent qu'il faut porter davantage attention aux périodes extrêmes de la vie, où les populations sont les plus vulnérables. La façon dont les communautés s'occupent de leurs résidents durant ces périodes aura un profond retentissement. Dans toutes les régions du Sud-Est, la qualité de vie est de beaucoup améliorée lorsqu'on investit davantage durant ces périodes accrues de vulnérabilité.

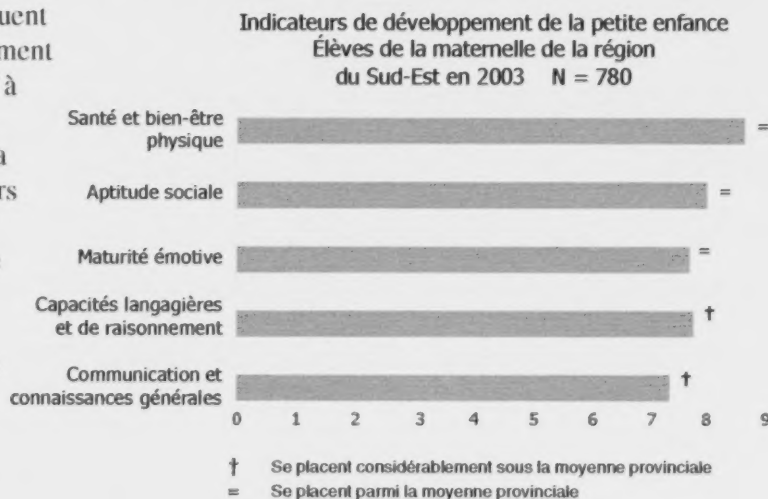
Les premières années de la vie – développement de la petite enfance

- » Les premières années de la vie – de la conception jusqu'à l'âge de 6 ans – servent de fondation à la santé et au bien-être à long terme. Au cours de ces premières années, il y a des périodes critiques durant lesquelles le cerveau se développe, ce qui aura une influence sur l'apprentissage, le comportement et la santé de l'enfant tout au long de sa vie. Un mauvais début peut s'appliquer aux familles de toute classe économique ou sociale. Ce n'est pas un facteur que l'on retrouve uniquement chez les familles à faible revenu.
- » Les recherches sur la petite enfance démontrent que la capacité d'apprentissage des enfants manifestée à la maternelle est une indication de leur comportement ultérieur. Un manque de capacité d'apprentissage scolaire fait courir aux enfants le risque d'éprouver des difficultés scolaires, sociales et comportementales qui peuvent avoir des incidences sur leurs progrès à l'école, sur la probabilité d'obtenir un diplôme d'études secondaires et sur leurs possibilités de réussite future et de bien-être à titre d'adultes.



Enfants de la région du Sud-Est — motif de préoccupation

- » Les recherches sur la petite enfance indiquent que les enfants de la région sont généralement prêts aux plans physique, social et émotif à apprendre à leur arrivée à l'école. Par ailleurs, à titre de groupe, les enfants de la maternelle affichent des résultats inférieurs à la moyenne manitobaine en matière de compétences linguistiques, de capacité de raisonnement, de communication et de connaissances générales. De plus, un enfant sur sept arrive à la maternelle avec des problèmes dans plusieurs domaines de développement.



Obstacles communautaires

- » Dans la région du Sud-Est, bon nombre d'enfants font face à des obstacles à l'apprentissage scolaire. Les différences linguistiques, auxquelles s'ajoute l'immigration d'outre-mer croissante, représentent un problème répandu qui touche un élève de la maternelle sur sept et bon nombre d'autres élèves du niveau primaire. Au même moment, un nombre égal d'enfants arrive à la maternelle en affichant plusieurs problèmes qui créent des obstacles à l'apprentissage scolaire.
- » Pour les familles qui éprouvent des difficultés, l'accès à une aide est crucial. Par ailleurs, toutes les familles de la région ont de plus en plus besoin d'avoir accès à une gamme étendue de ressources communautaires. Plus des deux tiers des femmes de la région qui ont des enfants d'âge préscolaire travaillent : elles représentent le segment de la main-d'œuvre qui croît le plus rapidement. Les familles en évolution indiquent des besoins croissants en termes de programmes et de ressources structurés, y compris des programmes de formation au rôle de parent, des garderies, des programmes préscolaires et des centres de ressources familiales.
- » Le manque de ressources communautaires pour soutenir les jeunes familles est un des défis les plus importants que doit relever la région du Sud-Est. Les données indiquent que la disponibilité des ressources éducatives, culturelles et récréatives dans la région est de 30 % à 50 % inférieure à la moyenne nationale.

Forces communautaires

- » La région du Sud-Est est avantagée par la présence de familles fortes et de fortes valeurs communautaires qui fondent le soutien au développement de la petite enfance. En comparaison avec d'autres collectivités canadiennes, la région du Sud-Est indique un rendement élevé en fonction de dix « indicateurs de la réussite familiale et communautaire ». Les chercheurs ont conclu ce qui suit : « Les processus familiaux et les facteurs de proximité agissent clairement comme des mécanismes de protection des enfants dans cette collectivité dont le statut socioéconomique est relativement faible. »

Enjeux communautaires

- » Bien que la majorité des enfants de la région du Sud-Est bénéficie d'un bon départ dans la vie, bon nombre sont à risque d'éprouver des difficultés d'apprentissage qui menacent leurs progrès scolaires et limitent leurs possibilités futures à titre d'adultes. L'enjeu consiste à aider les familles à offrir aux jeunes enfants le meilleur départ possible dans la vie afin qu'ils réalisent leur potentiel complet à titre d'adultes.
- » Pour les collectivités de la région, le niveau d'investissement dans les ressources qui soutiennent les enfants et les familles sera un facteur décisif du progrès économique. L'avenir économique de la région repose sur sa capacité d'adaptation à l'évolution du marché du travail et aux pressions exercées par une économie mondiale fondée sur les compétences. On évalue qu'à l'avenir, 60 % de tous les emplois exigeront des compétences que ne possèdent que 20 % de la main-d'œuvre actuelle. La capacité d'adaptation de la région est menacée par les faibles niveaux d'éducation, y compris de faibles taux de réussite des études secondaires (près du tiers des résidents de la région âgés de 20 à 39 ans ne sont pas titulaires d'un diplôme d'études secondaires). La façon dont les collectivités de la région réagiront à un tel enjeu est cruciale — dans le contexte général, l'investissement dans les enfants constitue une saine pratique de gestion.

La mort et mourir : les soins durant la phase terminale

- » Les soins durant la phase terminale deviennent une priorité au sein du système canadien de la santé, au niveau fédéral comme au niveau provincial. Ces soins deviendront de plus en plus importants au fur et à mesure que la population vieillit et croît, et que continue d'augmenter le nombre de gens atteints de maladies terminales.
- » Dans la région du Sud-Est, les soins durant la phase terminale consiste en une philosophie de soins qui évolue. Un progrès important s'est réalisé depuis la création de programme régional de soins palliatifs il y a quatre ans.
- » Dans la région du Sud-Est, les services de soins palliatifs sont offerts à domicile et en établissement. Comme c'est le cas pour tous les ORS ruraux du Manitoba, les services sont offerts par l'intermédiaire des programmes régionaux existants : à la maison par les services de soins à domicile, dans les établissements par les programmes de soins actifs et des foyers de soins personnels.
- » L'ORS reçoit des fonds pour le poste de coordonnateur des soins palliatifs, qui offre de l'information et du soutien et qui coordonne l'accès au matériel et aux fournitures, les bénévoles et d'autres services, tels que des services de santé mentale et de soins spirituels. Des bénévoles formés rehaussent les services disponibles en offrant de l'aide à la maison et à l'hôpital et du soutien en cas de deuil. Comme les autres ORS ruraux, notre ORS n'offre pas des soins palliatifs dans la collectivité.

Consultations dans la région du Sud-Est

Étant donné son importance, la question des soins au terme de la vie a été choisie pour un examen particulier en 2003-2004. Des séances de consultation ont été organisées avec des clients, des familles, des bénévoles et des fournisseurs de soins de santé qui participent au Programme de soins palliatifs de l'ORS

- » Les consultations régionales indiquent les forces du Programme de soins palliatif existant : étendue des services offerts, qualité des soins, engagement ferme du personnel et des bénévoles et accès à des services professionnels de soins palliatifs.
- » Les consultations attirent aussi l'attention sur les questions et les problèmes courants auxquels fait face le Programme de soins palliatifs de la région. Ils comprennent l'intégration d'un éventail complexe de services issus de divers secteurs de programmation, la souplesse nécessaire pour répondre aux besoins physiques et émotifs en évolution rapide des clients et la dépendance par rapport aux compétences d'un seul professionnel formé pour coordonner les services et offrir de l'information et du soutien.

« Je crois que toutes les personnes qui travaillent dans le domaine des soins palliatifs ont quelque chose en commun : elle espèrent toutes qu'au moment de mourir, elles se sentiront sereines et bien entourées. Ce sont les soins individuels qui incitent à vivre pleinement jusqu'à la fin de la vie, avec dignité, dans le confort et avec tout un réseau de soutien. »

- Personne qui prend soin d'un membre de sa famille

Recommandations issues des consultations

Les personnes qui ont pris part aux séances de consultation ont recommandé à l'ORS d'adopter divers moyens de collaboration avec les consommateurs et les fournisseurs de services de santé en vue d'améliorer les soins au terme de la vie dans la région

- **Élaborer une vision et un plan d'action**

Les participants ont demandé une définition précise des soins palliatifs, une indication des moyens d'y avoir accès et des moyens utilisés pour informer les familles et les fournisseurs de soins, ainsi que la transmission d'une vision claire aux patients, aux familles, aux fournisseurs de soins et à l'ensemble du système de santé.

« On souhaite faire progresser les choses, mais cela exigera le soutien de divers secteurs — des fournisseurs de soins directs aux gestionnaires et du siège social au conseil d'administration et aux chercheurs... Cela exigera un effort coordonné et une vision commune. »

« Où serons-nous rendus dans cinq ans? Les gens continueront de mourir et il y en aura probablement de plus en plus. »

« Nos voies individuelles sont déjà tracées... mais elles se chevauchent et nous devons nous assurer de nous orienter tous dans la même direction. »

- **Préciser les modalités du programme de soins palliatifs sur le plan intérieur et extérieur**

Les participants ont recommandé que l'ORS précise les rôles, les responsabilités et les liens au sein du Programme de soins palliatifs et du système de santé et qu'il élabore des politiques et des procédures, des méthodes de surveillance et d'évaluation, ainsi qu'une analyse des écarts en termes de services et des voies d'amélioration potentielles de la souplesse et de l'intégration des services.

« Je crois que vous essayez de faire tellement de choses au sujet de certaines questions... vous essayez d'être efficaces dans les soins palliatifs, vous essayez d'être efficaces dans les soins à domicile, vous essayez d'être efficaces dans la réponse aux besoins quotidiens de l'hôpital et la situation devient embrouillée. Il est parfois très difficile de déterminer et de donner des instructions claires au sujet de la prochaine étape de vie du prochain client ou patient. »

« Je crois que nous devons essayer de nous tenir au courant des ressources disponibles : voici les processus, voici le plan, voici ce que nous allons faire et voici les personnes avec lesquelles nous communiquerons. »

- **Accroître les ressources du programme**

Les clients et les fournisseurs de services ont recommandé fortement de rechercher des moyens d'accroître les ressources du Programme de soins palliatifs. En particulier, on a recommandé d'accroître les ressources associées au poste de coordonnateur des soins palliatifs et d'élaborer des plans de relève et d'urgence pour assurer la stabilité et l'avenir du Programme.

« Nos ressources sont très limitées — nous ne pouvons continuer à maintenir le programme comme on l'a fait auparavant. »

« Les ressources ne sont tout simplement pas là pour que nous puissions faire tout ce qui doit l'être. »

« Vous arrivez à la fin de votre vie et vous devez combattre le manque de ressources et de personnes. »

« La région profiterait grandement de la présence d'un médecin spécialisé en soins palliatifs. »

- **Améliorer les communications**

Les participants ont recommandé fortement d'améliorer les communications entre les programmes, le personnel, les familles, les fournisseurs de soins, les bénévoles et la population en général.

« J'ai parfois eu de la difficulté à comprendre – qui est ultimement responsable? Nous avons un chirurgien en ville qui travaille avec l'unité des soins contre le cancer. Il semble être le principal responsable parce qu'il est le spécialiste. Mais il y a aussi le chirurgien local... le médecin local qui dispense des soins contre le cancer, le médecin de famille local, l'infirmière locale des soins palliatifs et, parfois, il est extrêmement difficile de savoir qui a l'autorité, qui est le responsable ultime ou qui est le principal décisionnaire. »

« Nous avons besoin de communication – connaître les attentes de la famille afin que ses membres soient conscients des attentes de l'hôpital et de tout ce que cela signifie. Il est très important que la communication soit ouverte et qu'il y ait un plan auquel nous pouvons tous participer. »

« Une fois qu'une personne sort du champ de compétences de l'omnipraticien ou d'un autre professionnel de la santé et qu'elle se place sous le parapluie des soins palliatifs, où s'arrête la responsabilité? Parce que, parfois, la responsabilité ne demeure pas à l'intérieur des soins palliatifs, elle se trouve ailleurs. Vous devez donc sortir du secteur des soins palliatifs, faire ce qui doit être fait et revenir aux soins palliatifs pour expliquer ce que vous avez fait. »

- **Investir dans l'information et la formation**

Selon les participants, l'information et la formation sont considérées comme des instruments fondamentaux de l'élaboration efficace des programmes, qui exige non seulement la participation du personnel des divers programmes mais aussi celle de tous les fournisseurs de services de la région dont les responsabilités englobent les soins au terme de la vie et celle des clients et des familles qui ont recours aux soins palliatifs.

« Il est impératif que tous les médecins et le personnel infirmier soient à l'aise avec le traitement des situations de soins palliatifs et avec un traitement approprié de telles situations. »

« Nous avons besoin de formation, de formation continue. Les choses évoluent sans cesse. »

« La formation doit être offerte à tous les fournisseurs de soins — les médecins, le personnel infirmier et même l'ORS, afin qu'il offre le soutien administratif nécessaire à la bonne qualité des soins palliatifs dans la région. »

« La formation des soignants membres de la famille est nécessaire pour offrir des soins à domicile : le bain, le soulèvement, les soins buccaux, les soins de la peau, etc. Ces tâches ne sont pas naturelles pour bon nombre de gens qui, pourtant, veulent les accomplir. »

Enjeux communautaires

Les consultations menées dans la région du Sud-Est ont jeté les bases des discussions, de la planification et des actions futures en vue d'améliorer la qualité des soins au terme de la vie dans la région.

À l'heure actuelle, l'enjeu de l'ORS est l'élargissement du dialogue et la recherche de moyens de travailler en collaboration avec la collectivité régionale et provinciale pour tenter de combler les besoins prioritaires cernés en matière de planification des programmes, de ressources, de communication, d'information et de formation.

Bon nombre des questions et des difficultés cernées au cours des séances de consultation peuvent être attribuées à la structure des soins palliatifs dans les régions rurales du Manitoba, qui est à son tour déterminée par le financement provincial. Étant donné les restrictions budgétaires, le principal moteur de changement sera réellement l'engagement communautaire et la volonté d'investir dans les soins au terme de la vie.

Un investissement communautaire accru dans les soins au terme de la vie aura des incidences sur la vie de toutes les familles de la région. Le besoin de tels soins, déjà impérieux, ne peut qu'augmenter au cours des années à venir : les gens vivent plus longtemps et arrivent de plus en plus au terme de la vie avec des problèmes médicaux multiples et complexes, des capacités réduites et des partenaires vieillissants. En même temps, chacun espère qu'il pourra mourir à l'endroit de son choix, aussi peu susceptible que possible à la détresse, en bénéficiant de soins compétents, compatissants et respectueux.

« Tout comme il faut toute une communauté pour élever un enfant, il faut toute une communauté pour guider les gens vers l'au-delà. »

— Dr David Kuhl, médecin en soins palliatifs, St. Paul's Hospital, Vancouver

« J'aimerais bien qu'on puisse faire quelque chose pour avoir un établissement comme un hospice. Je pense que c'est essentiel pour les personnes âgées et pour celles qui sont en phase terminale. Je crois que c'est vraiment une priorité que les autorités devraient vraiment prendre en considération. »

— Personne qui prend soin d'un membre de sa famille

Tour d'horizon

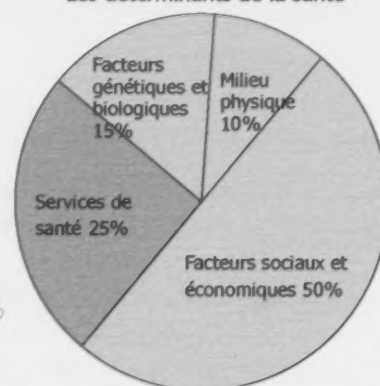
La santé ne se limite pas aux soins de santé. Pour la population de la région du Sud-Est, la réalisation de progrès importants en matière de santé exige les efforts communs de l'ensemble de la collectivité.

Une des priorités de l'ORS en matière de planification est la compréhension claire et l'application efficace des principes de la santé de la population au niveau communautaire. Les activités de consultation communautaire sur l'alphabétisation ont amorcé des discussions portant sur des questions liées à la santé de la population chez les résidents de la région du Sud-Est.

Santé de la population

- » Une des leçons les plus importantes que nous ayons apprises au cours des vingt dernières années souligne que les facteurs qui influent sur la santé des populations se trouvent à l'extérieur du système de santé.
- » Les recherches indiquent que les services de santé ne déterminent qu'une partie (environ 25 %) de l'état de santé d'une population. Les facteurs génétiques et biologiques déterminent 15 % de l'état de santé, tandis que le milieu physique correspond à 10 % de l'état de santé. Par conséquent, 50 % de l'état de santé d'une population s'explique par des facteurs sociaux et économiques. Les facteurs socio-économiques sont des déterminants très importants de la santé. Dans toute population, on observe un lien direct entre la santé et le statut socio-économique des gens. Il s'agit d'un gradient de santé : l'état de santé s'améliore de façon constante lorsque le statut socio-économique atteint des niveaux d'éducation, d'emploi et de revenu supérieurs.
- » Il est essentiel de reconnaître que la santé ne se limite pas aux soins de santé dans la planification d'un avenir en santé pour les collectivités de la région du Sud-Est. Le secteur de la santé ne peut seul réaliser les progrès en matière de santé que recherchent les diverses collectivités de la région. La santé ne connaît aucune frontière entre les collectivités et bien que l'ORS joue un rôle clé, il n'est qu'un des nombreux intervenants. Le pouvoir réel d'améliorer la santé de la population repose sur les collectivités et sur leur capacité de collaborer entre elles dans tous les secteurs, non seulement pour offrir des services et des soins de santé, mais aussi pour traiter les questions générales de la croissance économique, de l'éducation et du soutien aux particuliers et aux familles.

Les déterminants de la santé



Canadian Institute for Advanced Research

Littératie communautaire

- » L'alphabétisation ne se limite pas à savoir lire et écrire. Elle reflète l'ensemble des connaissances et des compétences d'une personne et fait référence à une combinaison de compétences en lecture, écriture, expression vocale, écoute et pensée critique.
- » L'alphabétisation affecte notre capacité de s'adapter. L'alphabétisation contribue à notre capacité de maîtriser la vie à la maison et au travail dans des milieux sociaux. Ça permet aussi de diversifier nos intérêts et notre perspective, ce qui contribue en retour à notre tolérance lorsqu'on fait face aux défis de la vie.

- » L'alphabétisation et le statut socio-économique vont de pair. L'alphabétisation est le produit de l'éducation d'une personne et elle a une forte influence sur ses possibilités d'emploi, le genre d'emploi qu'elle occupe et sa rémunération. Dans les collectivités, les facteurs qui font obstacle à l'alphabétisation sont généralement les mêmes facteurs qui bloquent la voie de la prospérité sociale et économique, si nécessaire à une bonne santé.
- » L'alphabétisation permet de mesurer la force socio-économique d'une collectivité. Elle constitue une preuve d'un investissement communautaire antérieur et actuel dans le bien-être social et économique des résidents et elle permet de prédire la réussite future de la collectivité.

Quelques faits sur l'alphabétisation

- » L'acquisition précoce de capacités de lecture et d'écriture fonde l'apprentissage ultérieur. Les compétences et la capacité d'apprentissage que les enfants acquièrent avant l'âge de six ans restent acquises pour la vie.
- » L'alphabétisation familiale a une influence profonde sur l'apprentissage précoce des enfants. Des parents dont les capacités de lecture et d'écriture sont faibles sont moins en mesure d'offrir à leurs enfants des possibilités d'apprentissage de l'alphabétisation. Les parents plus éduqués sont mieux préparés à demeurer en santé, à faire partie de la main-d'œuvre, à satisfaire à des exigences de rendement, à devenir autonomes au plan économique et à s'adapter au changement. Ces capacités avantagent leurs enfants.
- » Les débuts des enfants ont des incidences sur leur capacité d'apprentissage à l'école. Les enfants qui arrivent à la maternelle mal préparés à l'apprentissage scolaire sont plus susceptibles que les autres d'affronter des difficultés au cours de leurs prochaines années d'école et de ne pas terminer leurs études secondaires.
- » Chez les adultes, l'alphabétisation est un puissant déterminant de l'emploi et du revenu pendant toute la vie. La demande de compétences en littératie supérieures au travail s'accroît et les emplois non spécialisés disparaissent. L'alphabétisation inférieure se traduit par l'accroissement du chômage et une rémunération moyenne réduite. Le manque de formation de base est également un obstacle à la formation professionnelle nécessaire pour occuper un emploi. La qualité de la vie au travail est également touchée, car l'alphabétisation inférieure est associée à l'insatisfaction au travail, au stress et à des taux élevés de maladie et d'absentéisme.
- » Près de 80 % des personnes âgées qui travaillent affichent les niveaux d'alphabétisation les plus faibles. Ces personnes éprouvent de plus grandes difficultés à maintenir leur santé, leur sécurité, leur autonomie et leur estime de soi et elles sont moins capables de s'occuper des autres.

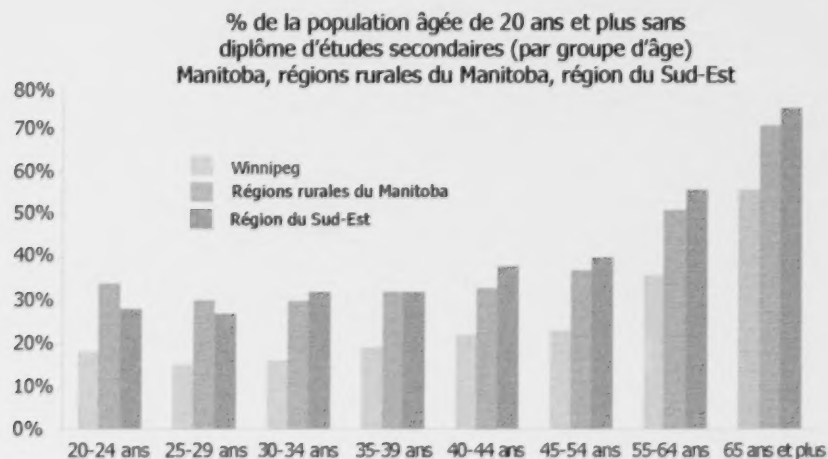
Consulter la collectivité

- » Les données indiquent que des collectivités qui collaborent entre elles pour agir sur le front socio-économique – pour améliorer les connaissances et les compétences, créer des possibilités économiques et renforcer les capacités d'adaptation et les systèmes de soutien social – enrichissent tous les citoyens et améliorent la santé de tous.
- » Le niveau d'unité que pourra atteindre la collectivité de la région du Sud-Est pour aborder les questions sociales et économiques – l'alphabétisation constituant l'exemple principal – sera un facteur décisif de la santé future de la population.
- » Dans le cadre de son engagement envers les principes de la santé de la population, l'ORS a organisé des

activités de consultation pour engager la population à discuter des questions liées à la santé de la population, aux principaux obstacles et aux stratégies potentielles afin de stimuler l'action communautaire.

L'alphabétisation dans la région du Sud-Est

- » Bien que les recherches mondiales soulignent la nécessité d'une formation accrue pour être concurrentiel dans l'économie actuelle et future, les statistiques locales indiquent ce qui suit :
 - 43 % des résidants de la région du Sud-Est n'ont pas terminé une douzième année d'études;
 - près de la moitié des parents d'enfants d'âge préscolaire sont titulaires d'un diplôme d'études secondaires ou ont moins de scolarité;
 - les capacités de lecture et d'écriture des enfants de la région qui arrivent à la maternelle sont inférieures aux moyennes nationales.
- » Les autres facteurs suivants jouent un rôle dans la région :
 - le nombre croissant d'immigrants, qui a magnifié les questions d'alphabétisation au travail, dans la collectivité et à l'école; par exemple, 18 % des élèves de la maternelle à la 2^e année qui vivent dans le district Centre (ville de Steinbach et M.R. de Hanover) sont classés comme des élèves ayant l'anglais comme langue seconde;
 - plus de 70 % des femmes ayant des enfants font partie de la main-d'œuvre et 50 % des femmes au travail contribuent la moitié et plus du revenu de leur ménage;
 - près de 70 % des femmes ayant des enfants âgés de moins de six ans font partie de la main-d'œuvre; elles représentent le secteur de la main-d'œuvre qui croît le plus rapidement;
 - la région compte 1 500 femmes au travail qui sont mères d'enfants d'âge préscolaire, mais on ne compte que 500 places dans les garderies agréées;
 - bien qu'on évalue que 45 % des emplois nouvellement requis dans la région exigent 16 années d'études, 20 % des résidants de la région âgés de 20 à 39 ans ne sont pas titulaires d'un diplôme de fin d'études secondaires;
 - 75 % des personnes de la région âgées de 65 ans et plus ne sont pas titulaires d'un diplôme de fin d'études secondaires.



Consultations sur l'alphabétisation dans la région du Sud-Est

L'ORS a consulté les résidents de plusieurs collectivités de la région du Sud-Est au sujet de la alphabétisation : les questions importantes, les obstacles à l'alphabétisation, les moyens d'améliorer l'alphabétisation dans la région. Les participants représentaient une gamme étendue d'intérêts communautaires, y compris le secteur des affaires, les gouvernements municipaux, les organismes religieux, le secteur de l'éducation, les groupes communautaires, les organismes de service locaux et des membres de la collectivité en général.

Les consultations régionales ont souligné que l'alphabétisation est une question critique pour la région du Sud-Est et que tout progrès sera avantageux pour la région. Nous devons poursuivre l'élaboration de stratégies communautaires conjointes pour l'amélioration de l'alphabétisation dans la région du Sud-Est.

- » Les consultations ont permis de cerner les questions importantes suivantes en matière d'alphabétisation :
 - la nécessité de développer les capacités de lecture et d'écriture des enfants pendant les années de la petite enfance;
 - la nécessité de reconnaître que la région est en évolution :
 - étant donné que près de 75 % des jeunes familles exigent deux revenus, les parents éprouvent de plus en plus de difficultés à s'adapter aux besoins de leurs enfants;
 - les rapides progrès technologiques accroissent les niveaux d'éducation et de compétence qu'exigent les emplois;
 - l'accroissement de l'immigration d'outre-mer crée des besoins importants en matière de langue et d'alphabétisation;
 - les préoccupations croissantes en matière d'alphabétisation des adultes, en particulier en ce qui concerne le faible taux de réussite des études secondaires et le manque de ressources pour le recyclage professionnel des adultes;
 - la nécessité de briser le cycle d'une faible alphabétisation, d'un revenu faible et des possibilités limitées qui se perpétue d'une génération à l'autre.
- » On a reconnu les obstacles suivants à l'amélioration de l'alphabétisation dans la région :
 - le manque de compréhension de l'alphabétisation et de ses incidences importantes sur les personnes et les collectivités;
 - les divers objectifs et priorités des nombreux secteurs et intérêts communautaires intéressés aux questions d'alphabétisation;
 - l'absence de mandat de service précis en matière d'apprentissage préscolaire;
 - l'absence de perspective régionale sur l'attribution des responsabilités en matière d'alphabétisation;
 - le stigmate associé à une faible alphabétisation par les particuliers et les collectivités;
 - le manque de ressources en matière d'alphabétisation, accompagné par un manque de sensibilisation et un accès limité, en particulier pour les familles à faible revenu;
 - la nature structurée et relativement rigide des systèmes de services.



Recommandations issues des consultations

Les consultations ont permis d'élaborer de nombreuses recommandations générales et particulières en vue d'améliorer les résultats en matière d'alphabétisation dans la région du Sud-Est.

Collectivité

- **Tisser des liens communautaires et établir des partenariats**

Les consultations ont reflété le point de vue répandu selon lequel l'alphabétisation englobe tous les secteurs de la collectivité et l'ensemble du cycle de vie. La nécessité de tisser des liens communautaires et d'établir des partenariats a souvent été exprimée. De fortes recommandations visent la poursuite des efforts intersectoriels entrepris par l'ORS et l'appui au travail déjà effectué par les intervenants en littératie de la région. Les participants aux consultations se sont entendus sur le fait que les premières étapes doivent favoriser l'acquisition d'une compréhension commune des besoins et des questions dans la région et qu'il faut trouver de nouveaux moyens d'engager plus efficacement les décisionnaires, y compris ceux du milieu des affaires. Les participants ont aussi exprimé la nécessité de passer des paroles aux actes.

« Qui doit s'engager [en faveur de l'alphabétisation]?... Un échantillon représentatif de la société, y compris les professionnels, les gens d'affaires, le milieu de la santé et les éducateurs. C'est tout le monde. »

« Je crois que nous devons tous envisager [l'alphabétisation] en adoptant la même perspective initiale. »

« Je crois que nous devons avoir des représentants du milieu des affaires. Les gens d'affaires sont principalement responsables de la croissance économique. Ils doivent faire leur part. »

« Nous avons eu de très bonnes discussions et nous avons pu nous concentrer sur le problème. Mais nous devons commencer à rétrécir notre vision et définir des besoins immédiats, ainsi que les moyens pour les combler. »

- **Engager la participation des apprenants**

Un des messages importants des consultations visait la découverte des moyens d'engager la participation des familles et des apprenants à l'élaboration des solutions.

« Nous déterminons nos besoins, mais nous le faisons en partant de notre point de vue et non du point de vue des apprenants. Nous devons peut-être aller dans la collectivité et parler aux parents et aux jeunes qui ont abandonné les études secondaires. Qu'est-ce qui ne fonctionne pas? Que pouvons-nous faire pour changer la situation? »

« Nous ne pouvons changer les choses à partir du sommet. Nous n'avons pas été très efficaces dans le développement de la conscience communautaire à partir de la base – rassembler les personnes qui ont besoin de formation afin qu'elles disent 'voici ce dont nous avons besoin'. Au contraire, nous avons été des parents qui disaient 'à notre avis, voici ce dont vous avez besoin'. »

« Nous devons nous concentrer davantage sur les adultes et sur les apprenants et nous avons besoin d'entendre leur voix. Les apprenants ne sont pas habitués à être écoutés. Nous devons découvrir des moyens d'inclure leur voix dans le processus de planification et de prestation des services. »

- **Accroître la sensibilisation à l'alphabétisation et aux questions connexes dans la région**

Les consultations ont recommandé d'accroître les efforts de sensibilisation à l'alphabétisation et à l'acceptation des réalités régionales.

« La sensibilisation doit adopter deux volets : quels sont les mécanismes de soutien existants et comment les

SANTÉ DE LA POPULATION : L'ALPHABÉTISATION

apprenants peuvent-ils y avoir accès? Et les personnes qui travaillent dans le secteur de l'alphabétisation doivent connaître leur collectivité, les questions qui préoccupent les gens et l'éventail des niveaux de compétence. »

« Les gens disent 's'il y a un besoin, ce n'est pas mon problème, je n'en suis pas conscient'. Jusqu'à ce que quelqu'un assume la responsabilité de la question — et je ne sais pas où cela se produira d'abord — il n'arrivera rien. »

« Je crois que les attitudes peuvent changer, de manière graduelle et avec le temps... les gens doivent se dire 'oui, [l'alphabétisation] m'offre des avantages et je vais modifier mon attitude'. »

• Coordonner et faire connaître les ressources existantes

Les personnes œuvrant dans le secteur de l'alphabétisation ont reconnu la nécessité de travailler en collaboration étroite pour partager l'information et coordonner leurs efforts.

« Nous avons besoin d'une coordination plus étroite entre les organismes et les entreprises afin de les encourager et de favoriser le développement d'une culture d'apprentissage permanent... De manière réaliste, la coordination des ressources pourrait permettre de grands progrès dans le traitement de certaines préoccupations et questions. »

« Nous devons travailler de manière plus concertée à toutes les étapes. »

Office régional de la santé

• Continuer à offrir un leadership

Les participants considèrent que l'ORS est un facilitateur très efficace du dialogue communautaire continu et de la collaboration de tous autour des questions d'alphabétisation.

« À l'heure actuelle, l'ORS est la seule structure régionale qui peut nous rassembler... Il a une vue d'ensemble de la situation et il est un instrument de collaboration et de communication. »

« [L'ORS] est la clé de tout — il ne doit pas nécessairement diriger les efforts d'alphabétisation, mais participer à l'équipe qui le fera. Il possède l'information et il pose les questions. »

« L'ORS a prouvé qu'il peut sensibiliser de nombreuses personnes. Il est une tierce partie crédible. Il offre un service dont nous avons tous besoin, il ne choisit pas ses clients en fonction de leur revenu — le service est le même pour tous. C'est un organisme impartial et amical. »

• Offrir des possibilités permanentes de compréhension, de discussion et de collaboration

De nombreuses recommandations indiquent à l'ORS de continuer de partager ses renseignements sur la santé de la population et l'alphabétisation dans tous les secteurs de la collectivité.

Definition of Literacy

♦ the ability to understand & use printed information in all daily activities

♦ to achieve our goals & develop our potential

♦ to communicate effectively through oral, written & electronic media

♦ to be proficient with both words & numbers

♦ to be able to learn & constantly evolving

♦ to develop throughout our lives

« Pouvez-vous traduire dans un langage plus courant les renseignements fournis au cours de la présentation? Bon nombre de parents ne bénéficient pas de ces renseignements et de cette compréhension des choses. »

« Seriez-vous prêts à rencontrer des éducateurs religieux? Il ne sert à rien d'être informé si on ne sait pas comment utiliser l'information. »

Les participants ont également demandé à l'ORS de proposer d'autres possibilités de discussion communautaire afin d'améliorer la compréhension commune des questions et des objectifs de l'alphabétisation et de découvrir des moyens de collaborer en vue de rehausser l'alphabétisation.

SANTÉ DE LA POPULATION : L'ALPHABÉTISATION

« Nous devons utiliser et appliquer l'information. »

« Nous devons créer d'autres possibilités de collaboration. »

« Nous croyons que l'ORS pris l'initiative de rassembler les gens. Cela a créé certaines attentes. Si l'ORS ne fait rien d'autre qu'expliquer le sens des renseignements et rassembler les personnes clés pour faciliter la discussion sur l'alphabétisation, cela est déjà le signe d'un rôle de leadership. »

• Renforcer les partenariats pour l'alphabétisation de la petite enfance

Dans le cadre de ses programmes de santé publique, l'ORS joue clairement un rôle clé dans le maintien et le renforcement des partenariats en vue de l'amélioration de l'alphabétisation de la petite enfance.

« Du point de vue du secteur de l'éducation, l'ORS est un partenaire intersectoriel naturel dans le secteur de l'alphabétisation de la petite enfance. »

« Je crois que nous avons fait des progrès réels dans l'établissement de partenariats unissant l'ORS et les divisions scolaires. »

• Constituer un lieu de travail modèle

Les participants ont encouragé l'ORS à se présenter comme un lieu de travail modèle qui offre une formation interne en littératie à son personnel et à ses clients, qui utilise un « langage clair » et qui offre une formation linguistique aux membres de son personnel qui sont en contact avec la population immigrante.

« Des recommandations demandent que tout le matériel produit par l'ORS pour le grand public soit écrit en langage clair, correspondant à la compréhension des élèves de la 5^e ou 6^e année... Ce n'est pas une question de beauté du langage, mais de s'assurer que les gens comprennent ce que nous disons. »

Conclusions

- » L'alphabétisation est un très bon exemple des principes de la santé de la population.
- » L'alphabétisation englobe un éventail de compétences pour la vie : habiletés d'adaptation, compétences améliorant l'employabilité et capacité de réussir dans une économie axée sur le savoir. L'alphabétisation propose des voies d'accès vers le sommet de l'échelle socio-économique afin d'atteindre la prospérité et un meilleur état de santé. Une faible alphabétisation limite les choix éclairés, les ressources et le contrôle dont les gens ont besoin pour améliorer leur propre vie et la vie de leurs familles. Le cycle d'une faible alphabétisation, d'un revenu faible et de possibilités limitées se poursuit souvent d'une génération à l'autre.
- » Pour la première fois dans la région du Sud-Est, les consultations ont permis d'acquérir des connaissances sur l'alphabétisation de la collectivité, sur les influences qui orientent le développement de l'alphabétisation et ses résultats et sur les obstacles qui entravent l'alphabétisation.
- » Les consultations offrent aux collectivités de la région du Sud-Est des possibilités uniques de collaboration intersectorielle et d'action collective en vue de rehausser l'alphabétisation dans la région. De telles possibilités promettent des résultats appréciables à long terme pour la population de la région.
- » Bien que n'étant qu'un seul des nombreux intervenants régionaux, l'ORS doit assumer des responsabilités particulières et proposer des possibilités particulières de faire progresser le travail d'alphabétisation. Il offre un leadership, partage les données sur la santé de la population et l'alphabétisation avec l'ensemble de la collectivité et propose des possibilités de discussions intersectorielles futures.

Sommaire

L'état de santé de la population de la région du Sud-Est demeure constant, mais l'évolution importante des circonstances, des besoins, de la recherche et des attentes communautaires pose des défis à l'ORS, qui doit adopter de nouvelles priorités et des approches innovatrices.

L'état de santé dans la région du Sud-Est et dans les autres régions du sud de la province est meilleur que celui de la population des régions nordiques.

Les résidants de la région du Sud-Est ne sont pas tous en bonne santé. Au plan de la santé, on observe des différences importantes entre les hommes et les femmes, entre les districts et les collectivités et entre les gens selon leurs niveaux d'éducation et de revenu et leurs occupations. Les services de santé traditionnels ont des difficultés à combler les écarts.

La population demande des modifications aux façons de fonctionner du système de santé qui visent particulièrement l'offre de services de santé communautaires et des modifications à la prestation des services, y compris l'élaboration de modes de prestation de rechange, ainsi que l'amélioration de la souplesse et de l'accessibilité, et l'octroi d'un rôle plus important aux centres de soins de santé primaires.

Les résidants veulent également plus d'information et une voix plus forte dans l'amélioration de la santé de leurs collectivités. Les

L'évaluation des besoins de santé de la collectivité de 2003-2004 indique que la santé des résidants de la région du Sud-Est est demeurée constante depuis l'évaluation de 1998. Toutefois, l'évaluation a commencé à cerner une évolution importante des circonstances, des besoins, de la recherche et des attentes communautaires, qui pose des défis à l'office régional de la santé (ORS), qui doit adopter de nouvelles priorités et des approches innovatrices.

Dans l'ensemble, les résidants de la région du Sud-Est affichent un état de santé qui correspond à celui de la population canadienne. Au Manitoba, l'état de santé de la population de la région du Sud-Est et des autres régions du sud de la province est meilleur que celui des populations nordiques, qui sont plus touchées par des conditions associées à l'apparition prématurée de la maladie et au décès prématuré, telles que le diabète, les blessures et le suicide. Comparativement à l'ensemble de la population manitobaine, la population de la région du Sud-Est affiche une espérance de vie supérieure à la moyenne, un taux de mortalité inférieur à la moyenne et des taux inférieurs à la moyenne en ce qui concerne les maladies et les blessures majeures.

Par ailleurs, les résidants de la région du Sud-Est ne sont pas tous en bonne santé. Au plan de la santé, on observe des différences importantes entre les hommes et les femmes, entre les districts et les collectivités et entre les gens selon leurs niveaux d'éducation et de revenu et leurs occupations. Les services de santé traditionnels, axés sur les soins actifs et les traitements, ont des difficultés à combler les écarts. Au cours des années à venir, la région continuera d'affronter les problèmes de santé majeurs qui affligent les populations occidentales depuis des générations, y compris la maladie cardiaque, le cancer, les problèmes de santé mentale, l'obésité et le diabète. Bon nombre de ces problèmes sont liés aux comportements de santé et sont fortement associés au sexe et aux niveaux socio-économiques des gens qui, dans la région, vont de faibles à moyens, affichant des disparités importantes au plan du revenu entre les diverses collectivités et à l'intérieur de celles-ci. La prévention et les ressources qui permettent une prestation efficace des programmes de prévention sont la clé de l'amélioration de la santé de la population.

La réorientation du système de santé en faveur de la promotion de la santé et de la prévention, d'une responsabilisation accrue et de la participation des collectivités à la prise de décision se concentre sur la santé de la population et le traitement des inégalités en matière de santé dans les divers groupes démographiques. Les citoyens de la région du Sud-Est sont d'accord avec une telle orientation. Au cours de nombreuses séances de consultation, les résidants de la région ont demandé qu'on accorde plus d'importance aux services de santé communautaires, aux modes de prestation de rechange des services, à la souplesse et à l'accessibilité, ainsi qu'au rôle des centres de soins de santé primaires. Les résidants veulent également plus d'information afin de mieux comprendre les questions relatives à la santé et une voix plus forte dans l'amélioration de la santé de leurs collectivités. Les hommes et les femmes ont clairement décrit comment les différences entre les sexes ont des incidences sur les comportements de santé des uns et des autres qui créent des besoins en matière de santé et de services de santé très différents selon les sexes, qui eux-mêmes varient selon les

contextes socio-économiques. Les stratégies réussies en matière de santé doivent tenir compte de telles différences. Ces idées fondamentales s'appuient sur des recherches nombreuses, tant au niveau provincial que national.

La région du Sud-Est a fait des progrès remarquables depuis la création de l'ORS en 1997. Les services de base, offerts dans les établissements et la collectivité, sont dispensés dans le cadre d'un réseau régional intégré. Des gains considérables ont été réalisés dans l'offre de services complets par les établissements de santé et dans la participation des collectivités à la définition des besoins en matière de santé des résidents de la région et à la planification des services conçus pour répondre à leurs besoins. La gamme et la disponibilité des services de santé de base ont été régulièrement élargies, accompagnées de nombreux gains importants dans toutes les catégories de programmes, dans le recrutement et le maintien en fonction des médecins de famille et dans l'établissement de centres de soins de santé primaires à Sprague et Niverville. Néanmoins, des besoins demeurent insatisfaits et des zones sont toujours mal desservies. Pour l'ORS, les progrès en matière de santé font face à la rareté des ressources et au modèle historique de financement des soins de santé qui limite l'innovation en matière de soins de santé communautaires. De plus, la rareté des ressources s'est accrue de manière importante au cours des ans en raison, en grande partie, à la croissance démographique.

Dans la région du Sud-Est, la croissance et l'évolution spectaculaires des dernières années contrastent fortement avec l'expérience d'autres régions du Manitoba. L'accroissement de l'immigration et du taux de naissance s'est traduit par un taux de croissance démographique de 8,1 % au cours des cinq dernières années, qui dépasse fortement le taux des autres régions. Il faut ajouter à cette croissance démographique la tendance générale au vieillissement de la population. Aussi, la région a connu des taux de croissance supérieurs à la moyenne dans tous les groupes d'âge. Presque toutes les collectivités de toutes les tailles ont été touchées. Certaines ont subi en profondeur les incidences du vieillissement de la population, certaines autres ont connu des hausses marquées du nombre d'enfants, de jeunes et de jeunes adultes, et d'autres ont connu une croissance démographique dans tous les groupes d'âge de leurs résidents. Il s'ensuit que les besoins en matière de santé s'accroissent dans tous les groupes d'âge.

La croissance démographique et le vieillissement de la population exercent des pressions importantes sur tous les services de santé de la région et tout indique que les tendances à la hausse se maintiendront. De nombreuses données indiquent que les programmes de santé régionaux, que ce soit dans le secteur de la prévention, du traitement ou du soutien, font l'objet d'une utilisation croissante et d'une disponibilité réduite. C'est pourquoi il est difficile pour l'ORS de relever les exigences actuelles des services de santé tout en planifiant en même temps les moyens d'obtenir les ressources et la capacité suffisantes pour réagir à la croissance et à l'évolution des besoins.

Pendant que les programmes existants subissent des pressions, des données irréfutables démontrent la nécessité de créer de nouveaux programmes et d'étendre les programmes existants pour répondre aux besoins croissants et changeants de la population de la région. Depuis 1999, plus de 5 000 immigrants se sont établis dans la région du Sud-Est, y compris 21 % de tous les immigrants arrivés au Manitoba aux

stratégies en matière de santé doivent tenir compte des différences entre les sexes et entre les niveaux socio-économiques.

La région du Sud-Est a fait des progrès remarquables depuis 1997. Néanmoins, des besoins demeurent insatisfaits et des zones sont toujours mal desservies.

Pour l'ORS, les progrès en matière de santé font face à des problèmes de financement et de ressources, qui se sont grandement aggravés au cours des ans.

La région du Sud-Est a connu un taux de croissance démographique de 8,1 % au cours des cinq dernières années — un taux fortement supérieur à la moyenne provinciale. Presque toutes les collectivités et tous les groupes d'âge ont connu des augmentations supérieures à la moyenne.

Les besoins en matière de santé s'accroissent dans tous les groupes d'âge.

La région du Sud-Est connaît un accroissement des exigences relatives à tous les services de santé.

Il est difficile pour l'ORS de relever les exigences actuelles des services tout en planifiant en même temps les moyens de réagir à la croissance et à l'évolution des besoins.

Un nombre important d'immigrants d'outre-mer se traduit par de nouveaux besoins en matière de services, en particulier de services

de santé primaires pour les jeunes familles.

Des données de plus en plus nombreuses indiquent qu'un investissement accru dans les jeunes familles, en particulier pendant les premières années d'enfance, produit des dividendes énormes en matière de santé de la population.

La population croissante de personnes âgées dans la région exige des soins accrus.

Les besoins et les attentes en matière d'accès à des soins palliatifs de qualité s'accroissent.

Les résidents de la région du Sud-Est veulent de plus en plus participer à la découverte de solutions locales aux problèmes locaux.

Les consultations portant sur la littératie ont démontré une forte volonté collective de collaboration entre tous les secteurs communautaires pour améliorer la santé de la population.

Les problèmes auxquels fait face la région du Sud-Est représentent des possibilités de développement de services qui amélioreront la santé et la qualité de vie dans toutes les collectivités de la région.

termes du Programme Candidats du Manitoba. Ces nouveaux résidents — principalement des jeunes familles et des personnes âgées de moins de 19 ans (50 % des immigrants) — représentent un apport important au tissu économique et social actuel et futur de la région. En même temps, ils affichent de nouveaux besoins en matière de santé, exigeant non seulement des services plus étendus, mais aussi des services différents de ceux que l'ORS est en mesure d'offrir, en particulier les services de santé primaires qui soutiennent le bien-être continu des familles en croissance.

Au même moment, des données pancanadiennes de plus en plus nombreuses indiquent qu'un investissement accru dans les jeunes familles, en particulier pendant les premières années d'enfance, produit des dividendes énormes en matière de santé et de bien-être à long terme de la population et jette les bases de l'établissement d'une société en santé.

À l'autre extrémité de la vie, la population croissante de personnes âgées dans la région exige non seulement des soins médicaux accrus, mais aussi des soins primaires et des services de soutien améliorés pour leur permettre de demeurer en santé et autonomes dans la collectivité aussi longtemps que possible. Étant donné la croissance et le vieillissement de la population et l'accroissement du nombre de personnes qui souffrent de maladies qui limitent la vie, les besoins et les attentes en matière d'accès à des soins palliatifs de qualité, souples et personnalisés, s'accroissent et continueront de s'accroître au cours des années à venir. Les consultations communautaires dans la région ont mis l'accent sur les forces importantes du Programme de soins palliatifs, mais elles ont aussi souligné les préoccupations des résidents et les enjeux du Programme, dont bon nombre ont des incidences provinciales.

La force la plus importante de la région est son capital social. Les collectivités de la région partagent une tradition de valeurs sociales profondes de collaboration entre les gens et les collectivités pour atteindre des objectifs communs. Partout dans la région du Sud-Est, des groupes et des organismes travaillent avec ardeur pour atteindre la prospérité et le bien-être économique et l'on observe de multiples partenariats communautaires avec l'ORS qui reconnaissent que la santé est un objectif partagé. Au cours des ans, l'ORS a mené des consultations étendues auprès des collectivités qu'il dessert. Les résidents veulent de plus en plus aider l'ORS à comprendre leurs besoins en matière de santé et à y répondre, participer aux processus de planification des services de santé et contribuer leurs connaissances et leur expérience à la découverte de solutions locales aux problèmes locaux. Plus récemment, des consultations portant sur la littératie ont démontré une forte volonté collective de collaboration entre tous les secteurs communautaires pour améliorer la santé de la population en examinant les liens qui existent entre une santé faible et de faibles niveaux de littératie, d'éducation et de revenu.

Si on tient compte de la situation dans son ensemble, les problèmes auxquels fait face la région du Sud-Est représentent des possibilités de développement de services qui amélioreront la santé et la qualité de vie dans toutes les collectivités de la région. En comptant sur un soutien provincial pour composer avec les incidences d'une croissance démographique importante, l'ORS est prêt à aller de l'avant, au-delà des limites à court terme des services de santé traditionnels, et à adopter des services innovateurs pour répondre aux besoins à long terme de sa population variée.